



African Population and
Health Research Center

RAPPORT TECHNIQUE

PROJET IDRC-SR-ADO/APHRC/ENDA SANTE

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL
EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE
LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES
SEXUELLES (KAOLACK ET GOSSAS)

Juin 2023

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	7
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	8
Introduction	8
Méthodes et résultats clés	8
Conclusions	10
1. INTRODUCTION ET MÉTHODOLOGIE	11
1.1 Contexte	11
1.2 Présentation du programme ADOS	12
1.3 Résumé des conclusions de la revue documentaire et lacunes dans les connaissances	13
1.4 Objectifs de l'étude	13
1.5 Conception de l'étude	14
1.6 Sites et population	14
1.7 Taille de l'échantillon et procédures de sélection	15
1.8 Cibles de l'enquête	15
1.8.1 Volet quantitatif	15
1.8.2 Volet qualitatif	15
1.9 Recrutement et formation des enquêteurs	16
1.10 Collecte de données	16
1.10.1 Collecte de données quantitatives	16
1.10.2 Collecte de données qualitatives	17
1.11 Analyse des données	18
1.11.1 Données quantitatives	18
1.11.2 Données qualitatives	18
1.12 Considérations éthiques	19
1.13 Difficultés rencontrées et limites de l'étude	19
2. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES RÉPONDANTS	20
2.1 Caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage	20
2.2 Caractéristiques des logements et équipements des ménages	22
2.3 Caractéristiques des parents/tuteurs/tutrices	24
2.4 Caractéristiques des personnes interviewées dans le volet qualitatif	26
3. SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS/ES	27
3.1 Hygiène et santé menstruelle	27
3.2 Connaissances, expériences et perceptions sur la sexualité précoce des adolescent(e)s	29
3.3 Connaissances, expériences et perceptions sur les ME	33
3.4 Connaissances, expériences et perceptions sur les GP	33
4. VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE	37
4.1 Connaissances des VGB : Physique et sexuelle	37
4.2 Expériences de violences physique et/ou sexuelle des adolescents et adolescentes par leur partenaire	37
4.3 Victimes de violences sexuelles : agression sexuelle	41
4.4 Perceptions des adolescent(e)s face à la violence	42
4.5 Attitudes des adolescents vis à vis des agressions sexuelles	43

5. ACCÈS À L'INFORMATION ET FRÉQUENTATION DES SERVICES SR – PRISE EN CHARGE.....	48
5.1 Accès et fréquentation services de santé/CCA.....	48
5.2 Accès à l'information/moyen de communication/média	49
6. AVIS DES ACTEURS SUR LA SSR DES ADOLESCENT(E)S	51
6.1 Attitudes et perceptions des parents.....	51
6.2 Avis et interventions des autres acteurs clés	54
6.2.1 La sexualité précoce	54
6.2.2 Mariages d'enfants	56
6.2.3 Grossesse précoce	58
6.2.4 Violences sexuelles.....	59
6.3 Mesures de lutte contre ces phénomènes.....	60
7. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	63
8. RÉFÉRENCES	65
9. ANNEXES.....	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition détaillée des participants à l'étude quantitative par site	17
Tableau 2. Répartition détaillée des participants à l'étude qualitative par site	18
Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des ménages par site	21
Tableau 4. Équipements et biens durables des ménages par site d'étude	23
Tableau 5. Profil sociodémographique des parents	24
Tableau 6. Relations avec les adolescents, attitudes de genre	25
Tableau 7. Caractéristiques sociodémographiques des adolescents	25
Tableau 8. Hygiène menstruelle chez les 10-14 ans	27
Tableau 9. Hygiène menstruelle chez les 15-19 ans	28
Tableau 10. Premier rapport sexuel chez les 15-19 ans	30
Tableau 11. Expérience au premier rapport sexuel chez les 15-19 ans	31
Tableau 12. Dialogue sur vie de couple, relations sexuelles et IST par les ados de 10-14 ans	32
Tableau 13. Grossesse parmi les 15-19 ans	34
Tableau 14. Perceptions sur l'avortement chez les 10-14 ans	35
Tableau 15. Perceptions sur l'avortement chez les 15-19 ans	36
Tableau 16. Attouchements sexuels chez les 12-14 ans	39
Tableau 17. Attitude des parents en cas d'agression sexuelle par un membre du ménage	44
Tableau 18. Fréquentation structure sanitaire	48
Tableau 19. Connaissance du centre conseil ados par les adolescent(e)s dans les deux sites	49
Tableau 20. Proportions d'accès aux outils de TIC	49
Tableau 21. Fréquentation pairs éducateur, espace jeune et membre d'association	50
Tableau 22. Attitude des parents en cas de viol par un membre du ménage	53

LISTES DES FIGURES

Figure 1. Répartition de la prévalence des femmes de 20 à 24 ans mariées ou en union avant 18 ans en Afrique de l'Ouest et du Centre.....	11
Figure 2. Carte de localisation des sites de l'étude.....	14
Figure 3. Distribution des chefs de ménages selon le niveau d'instruction et par site .	22
Figure 4. Distribution de la taille des ménages par site	22
Figure 5. Pourcentages des différents biens d'équipements des ménages par site	23
Figure 6. Structure démographique des adolescent(e)s enquêtés sur les deux sites ...	26
Figure 7. Distribution des adolescents selon le niveau de bien-être économique par site	26
Figure 8. Distribution des adolescentes de 10-14 ans selon le type de matériel utilisé pour l'hygiène menstruelle par site.....	28
Figure 9. Distribution des adolescentes de 15-19 ans selon le type de matériel utilisé pour l'hygiène menstruelle par sites	29
Figure 10. Distribution des adolescents selon leurs expériences aux premiers rapports sexuels.....	30
Figure 11. Distribution des adolescentes selon leur statut matrimonial par site	33
Figure 12. Distribution des adolescents de 10-14 ans qui ont subi des violences physiques selon le genre et le site	38
Figure 13. Répartition des adolescent(e)s de 10-14 ans ayant subi des violences sexuelles par un adulte selon le genre et par site	38
Figure 14. Pourcentage des adolescents de 15-19 ans qui ont déjà subi des violences physiques de leur partenaire par sexe et par site	39
Figure 15. Distribution des adolescent(e)s ayant été forcés d'avoir des rapports sexuels par leur partenaire.....	40
Figure 16. Distribution des adolescent(e)s qui se sont senti violentés pendant les rapports sexuels avec leur partenaire	40
Figure 17. Proportion des adolescent(e)s de 10-14 qui désapprouvent qu'un garçon frappe sa petite amie	42
Figure 18. Pourcentage des adolescents de 10-14 ans qui désapprouvent qu'un garçon doive forcer une fille à avoir des relations sexuelles	42

TABLE DES MATIÈRES

ACP	Analyse en Composantes Principales
AJS	Association des Juristes Sénégalaises
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
APHRC	African Population and Health Research Center
APROFES	Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise
CCA	Centre Conseil Ados
CDPE	Comité Départemental de Protection de l'Enfant
CM	Chef de Ménage
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CRDI	Centre de Recherche pour le Développement International
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIA	Entretien Individuel Approfondi
EIC	Entretien avec les Informateurs Clés
FGD	Focus Groupe de Discussion
GP	Grossesse Précoce
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ME	Mariage d'Enfants
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RAP	Recherche Action Participative
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents Jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
VBG	Violences Basées sur le Genre

REMERCIEMENTS

Le bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest de **African Population and Health Research Center** souhaite remercier toutes les personnes et organisations qui ont contribué à la réalisation de l'étude sur l'amélioration de la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence pour lutter contre les mariages d'enfants et les violences sexuelles dans les villes de Kaolack et Gossas, Sénégal.

Nous remercions particulièrement le *CRDI et Affaires Mondiales Canada pour le financement du programme ADOS*. Nous remercions aussi notre partenaire, l'équipe de *ENDA-santé*, pour sa collaboration dans ce projet ainsi que les autorités administratives et sanitaires, pour leur soutien dans la préparation et la mise en œuvre de l'étude à Kaolack et à Gossas.

Nous tenons également à saluer le soutien du Président du Conseil Communal de la Jeunesse de Kaolack et de l'Association Jeunesse Dynamique de Thioffack, de la coordonnatrice de l'Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise (APROFES) de Kaolack dans la préparation et la mise en œuvre de la collecte des données sur le terrain à Kaolack et Gossas. Leur soutien aux équipes de terrain a été essentiel à la réussite de cette étude.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit des équipes de collecte, enquêteurs, superviseurs, coordonnateurs de terrain, dont le dévouement a été exemplaire. Nous sommes redevables aux acteurs communautaires (*Badiénou Gokh* et pairs éducateurs) à Kaolack et Gossas et aux membres du club des jeunes filles de Gossas pour leur soutien et assistance aux équipes de terrain.

Nous sommes particulièrement reconnaissants envers les membres de la communauté qui ont pris du temps sur leur horaire chargé pour répondre à l'enquête, nous fournissant des données précieuses sans lesquelles ce rapport n'aurait pu être produit.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Introduction

En Afrique de l'Ouest, les indicateurs de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont restés faibles malgré les efforts importants déployés par les pouvoirs publics pour améliorer le bien-être des populations. Par exemple, l'utilisation des contraceptifs modernes est la plus faible en Afrique et l'avortement à risque reste un problème majeur de santé publique dans cette région. Au Sénégal, les femmes continuent à faire face à de nombreux obstacles sociaux, économiques, culturels et juridiques liés à l'accès aux services de SSR. En conséquence, le taux de mortalité maternelle reste préoccupant (226 pour 100 000 naissances vivantes), malgré la tendance baissière observée au cours des dix dernières années. Les adolescentes se retrouvent parmi les plus vulnérables en raison de leurs difficultés d'accès aux services de santé reproductive et maternelle, et d'autres facteurs tels que les violences sexuelles et sexistes, les mariages forcés ou précoces et la persistance des mutilations génitales féminines. La rareté des données probantes sur cette cible constitue un frein à la mise en place de stratégies ciblées et efficaces pouvant améliorer leur bien-être et permettre l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment 3 (sur la santé), 4 (sur l'éducation) et 5 (sur l'égalité des sexes). C'est dans ce cadre que le CRDI et Affaires Mondiales Canada ont mis en œuvre le projet « **Amélioration de la santé des adolescentes au Sénégal** », dénommé Programme ADOS, pour soutenir, renforcer et amplifier les actions et résultats de recherche, en vue d'une meilleure prise en charge de la santé des adolescentes au Sénégal. Le programme ADOS est mis en œuvre dans dix (10) régions, quinze (15) départements et vingt-neuf (29) communes. La présente étude est une Recherche Action Participative (RAP), réalisée dans les communes de Kaolack et Gossas, par *African Population and Health Research Center*, en collaboration avec *Enda Santé*. L'objectif de la RAP était de générer de nouvelles connaissances et de renforcer leur utilisation pour la mise en œuvre de stratégies innovantes ou la consolidation de solutions existantes face aux défis liés aux mariages d'enfants, grossesses précoces, violences sexuelles et autres problèmes connexes au Sénégal.

Méthodes et résultats clés

L'étude a utilisé une approche mixte combinant un volet quantitatif, sous forme d'une enquête transversale auprès des ménages, et un volet qualitatif visant à documenter les facteurs de vulnérabilité et à identifier les lacunes dans les politiques existantes.

Les résultats de l'étude montrent que les adolescent(e)s ont de faibles connaissances sur la SSR et continuent d'être exposés aux risques de violences basées sur le genre (VBG) et de grossesses précoces. Les adolescent(e)s de Kaolack sont plus nombreux à ne pas aborder les discussions sur les rapports sexuels, les grossesses et la contraception, comparés à ceux de Gossas. De même, les discussions sur les rapports sexuels et la contraception se font plus avec les pairs à Gossas qu'à Kaolack. En effet, les questions de menstruation et de sexualité restent taboues et sont rarement abordées entre parents et jeunes dans les deux sites. Par exemple, 52,3% et 55,9% des adolescentes de 10-14 ans, respectivement à Gossas et Kaolack, ne comprennent pas leur cycle menstruel et 8 filles sur 10 préfèrent garder le secret des menstrues et ne pas en parler avec des proches. Cette situation renforce la vulnérabilité des filles et impacte leurs performances scolaires, notamment à Gossas, où 25,6% ont déclaré avoir manqué l'école du fait des menstrues (24,2% à Kaolack). La situation est quasiment similaire pour les filles de 15-19 ans, même si ces dernières ont de meilleures connaissances et pratiques par rapport à l'hygiène menstruelle.

S'agissant des expériences sexuelles, la peur de la réaction des parents retarde la première expérience amoureuse, voire sexuelle, en dehors des cas de mariages d'enfants. L'étude montre

qu'une grande majorité des jeunes de 15-19 ans n'ont jamais connu d'expérience sexuelle (82,8% filles à Gossas vs. 85,5% à Kaolack ; 79,2% garçons à Gossas vs. 72,3% garçons à Kaolack). L'âge médian au premier rapport sexuel se situe à 17 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons, pour les deux sites. Le recours aux contraceptifs a été faiblement observé lors des premiers rapports sexuels, avec 13,5% Gossas et 26,7% à Kaolack. Ces résultats ont été corroborés par les données qualitatives qui documentent le premier rapport sexuel comme un signe de virilité chez les garçons, tandis que pour les filles, cette première expérience s'est déroulée généralement dans le cadre d'un mariage précoce.

Les mariages d'enfants sont plus présents à Gossas (15,6%) qu'à Kaolack (13,6%). L'âge médian au premier mariage, parmi les adolescentes mariées de 15-19 ans, est de 17 ans dans les deux sites. Parmi les causes avancées de la sexualité précoce, le mariage, la pauvreté, la promiscuité, les réseaux sociaux, le manque de vigilance des parents et les mauvaises fréquentations sont listées au premier rang par les parents et autres acteurs interrogés. Les mariages précoces relèvent également d'autres facteurs dont la tradition et le souci de préserver l'honneur de la fille.

S'agissant des grossesses précoces, 33,1% des adolescentes âgées de 15-19 ans à Gossas et 10,8% à Kaolack étaient enceintes au moment de l'enquête. À cela s'ajoute le fait que 5,4% des adolescentes à Gossas et 8,5% à Kaolack ont déjà été enceintes au moins une fois dans leur vie, et l'ensemble de ces grossesses ont été déclarées non souhaitées à ce moment-là par les adolescentes. Toutefois, l'âge médian au moment de la première grossesse était de 18 ans dans les deux sites. Ces résultats montrent la persistance des grossesses précoces des deux côtés. Il ressort des entretiens approfondis avec les acteurs que les grossesses précoces sont associées au manque d'information, à l'absence d'assistance sociale dans les écoles, aux faibles connaissances des adolescent(e)s en matière de SSR et leur non scolarisation.

L'étude a aussi appréhendé les perceptions des adolescent(e)s sur les questions liées à l'avortement. Les résultats montrent que la proportion d'adolescent(e)s défavorables à l'avortement est plus importante à Gossas (71,8%) qu'à Kaolack (46,9%).

L'une des autres thématiques clés abordées dans l'étude concerne les VBG, particulièrement les violences physiques et les violences sexuelles (attouchements, agressions sexuelles). Interrogés sur les VBG, les adolescent(e)s sont généralement conscients de leur existence dans les deux sites, aussi bien la violence physique que sexuelle. De manière spécifique, les données montrent que 3,4% des filles et 5,4% des garçons âgés de 10-14 ans à Gossas ont déclaré avoir été victimes de violences physiques (contre 1% de filles et 6,2% des garçons à Kaolack). En ce qui concerne les violences sexuelles, 1,0% et 2,5% des adolescentes de 10-14 ans de Gossas et Kaolack respectivement ont déclaré avoir été victimes d'attouchements. Chez les 15 à 19 ans, 1,6% des filles et 2,3% des garçons à Gossas et 4,3% de filles et 4,4% de garçons à Kaolack ont déclaré avoir été victimes de violences physiques (ex. giflés par leur partenaire). De plus, 5,8% de filles et 4,6% des garçons de 15-19 ans à Gossas disent avoir été forcés par leur partenaire à entretenir des relations sexuelles. Pour la majeure partie des adolescentes victimes d'agressions sexuelles, les personnes incriminées sont des adultes proches de leur famille. Toutefois, les parents interrogés sur la dénonciation du viol affirment qu'ils ne seraient pas prêts à dénoncer une personne membre de leur famille, par peur de créer d'autres problèmes ou de briser la structure familiale (12,5% des parents à Kaolack, contre 7,1% à Gossas).

De leur côté, les acteurs communautaires (religieux, mouvement associatif, ONGs, acteurs institutionnels) sont unanimes : les agressions sexuelles constituent un problème social et sanitaire dans les deux sites. Cependant, si certains (particulièrement les religieux) évoquent le comportement « provocateur » et l'éducation des jeunes adolescent(e)s comme facteurs contribuant à la persistance d'agression sexuelle, d'autres considèrent qu'au regard des conséquences sur les victimes, leur famille et la société, aucune raison ne saurait, à juste titre, être avancée pour minimiser ou tenter de justifier cet acte criminel.

L'étude a également abordé les pistes de solutions en vue de réduire les VBG parmi les adolescent(e)s. Les parents apparaissent comme les premiers acteurs à servir de bouclier en privilégiant la discussion constante avec les adolescents, la vigilance et la dénonciation systématique, quels que soient les auteurs. À cela s'ajoutent la sensibilisation des adolescent(e)s à travers l'utilisation des médias, le renforcement des approches participatives et par les pairs. Pour les acteurs institutionnels, plusieurs stratégies sont mises en œuvre pour mitiger les VBG. En effet, les Centres Conseils Ados (CCA) offrent une multitude de services SSR à l'endroit des adolescent(e)s et des jeunes. De plus, il existe

à l'échelle nationale la loi criminalisant le viol ainsi que les stratégies de protection des enfants et du maintien des droits des filles. Concernant les grossesses précoces, il existe désormais un circulaire qui autorise les filles en état de grossesse à reprendre l'école après l'accouchement, alors qu'elles étaient systématiquement exclues de l'école auparavant. Le Ministère de la santé intervient à travers l'élaboration de documents de référence tels que le plan stratégique de la Santé de la reproduction et le plan intégré de la santé de la mère, de l'enfant et des adolescents et adolescentes. Le Ministère de la femme et de la famille, avec l'appui des ONGs et des acteurs de la société civile, déroule des programmes pour la lutte contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines. Enfin, au niveau des deux sites, plusieurs enseignants ont été formés sur les approches liées au genre et sur les violences psychologiques et sexuelles faites aux femmes et aux filles.

Conclusion

D'une manière générale, cette étude a révélé des informations cruciales sur la SSR des adolescent(e)s dans les communes de Kaolack et de Gossas. Elle fournit à la communauté de décideurs et autres acteurs programmatiques un ensemble de données primaires sur la prévalence, la persistance des mariages d'enfants, grossesses précoces et VBG dans les deux sites. Les facteurs pouvant permettre d'appréhender ces questions sous différents angles (individuel, familial, communautaire, régional et étatique) ont été élucidés de manière à dégager des solutions plus ciblées et susceptibles d'avoir plus d'impact sur la SSR des adolescent(e)s.

Ces résultats sont à la base d'une série d'interventions spécifiques mises en œuvre de manière participative dans le cadre de ce projet et articulées autour de la communication et de la sensibilisation de proximité, du renforcement de capacités des adolescent(e)s et des acteurs communautaires, du renforcement de l'offre de services de prévention et de prise en charge des adolescent(e)s et du plaidoyer à l'endroit des autorités et des décideurs pour le renforcement des interventions.



1. INTRODUCTION ET MÉTHODOLOGIE

1.1 Contexte

Dans un contexte mondial marqué par une sexualité et l'entrée en vie conjugale de plus en plus précoces des adolescent(e)s, il est important de repenser les stratégies d'accompagnement des jeunes afin de préserver leur santé sexuelle et reproductive (SSR) et réduire leur vulnérabilité.

En Afrique sub-Saharienne, les indicateurs de SSR des adolescent(e)s sont parmi les plus bas, du fait d'une multiplicité de facteurs structurels et socioculturels (Chandra-Mouli, Lane, et al., 2015; Melesse et al., 2020). Les croyances socioculturelles et religieuses dominantes caractérisent la sexualité des adolescent(e)s comme un tabou (Ajayi et al., 2020; Challa et al., 2018). En conséquence, les interventions ou les politiques visant à améliorer les résultats en matière de SSR des adolescent(e)s se heurtent à une opposition importante (Chandra-Mouli, Svanemyr, et al., 2015). De plus, des réglementations et restrictions sur le droit à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé, à l'accès aux services de SSR limitent la fourniture et l'accès aux services de SSR des adolescent(e)s (WHO, 2014). Les inégalités liées à la SSR des adolescent(e)s et aux violences basées sur le genre (VBG) contribuent à ralentir les progrès en matière de santé universelle, à affaiblir les droits humains et constituent un obstacle majeur au développement (Kismödi et al., 2015; Melesse et al., 2020; Plesons et al., 2019; Starrs et al., 2018). La situation est devenue plus exacerbée, particulièrement pour les jeunes filles, avec l'avènement de la pandémie Covid-19 et la persistance des tensions sécuritaires dans la sous-région ouest africaine.

L'Afrique de l'Ouest et centrale présente les plus hauts taux de mariages d'enfants (ME) dans le monde. En 2021, l'UNICEF a estimé que la pandémie de la Covid-19 pourrait entraîner 10 millions de ME supplémentaires d'ici 2030, soit la première augmentation mondiale du nombre de ME depuis 20 ans (UNICEF, 2021). Ce nombre pourrait s'avérer plus élevé que ce que les données actuelles suggèrent, étant donné que l'urgence climatique, la multiplication des conflits et la hausse du coût de la vie s'additionnent aux conséquences de la COVID-19¹.

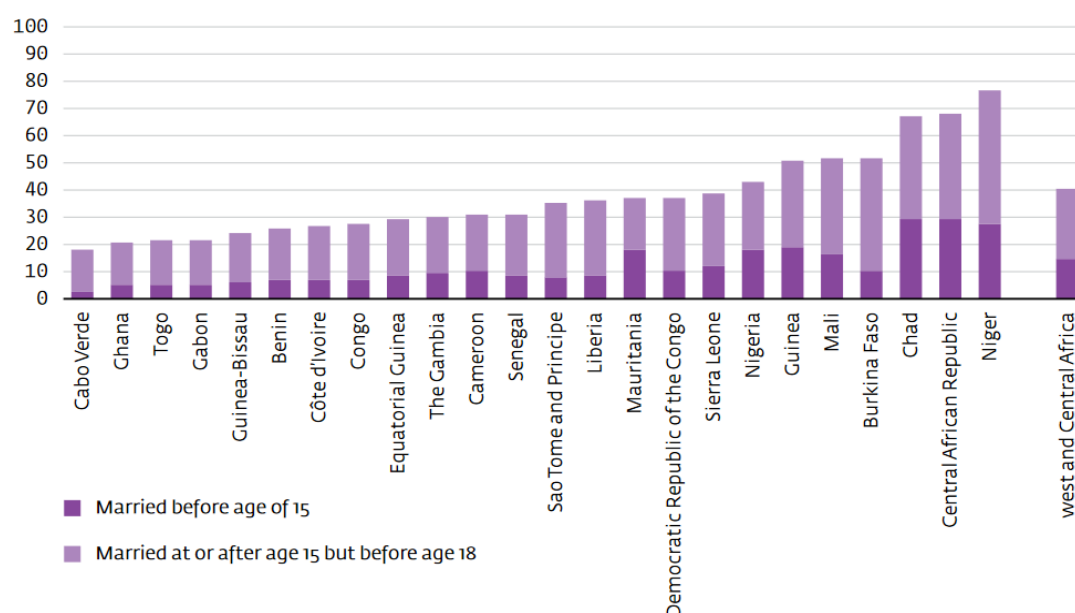


Figure 1. Répartition de la prévalence des femmes de 20 à 24 ans mariées ou en union avant 18 ans en Afrique de l'Ouest et du Centre

Source : Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et Enquêtes Pays Multi-Indicateurs (MICS), 2005-2017. Généré par la Section des données et des analyses de l'UNICEF, janvier 2018

1 Save The Children : Rapport sur la situation des filles dans le monde 2022 : les filles en première ligne. Dossier Afrique de l'ouest et centrale.

Au Sénégal, malgré des avancées récentes dans les dispositions politiques en santé publique et dans le domaine de l'éducation, les adolescentes continuent de faire face à de nombreux obstacles sociaux, économiques, culturels et juridiques, liés à l'accès aux services de SSR (Anwar et al., 2020). Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2019), 14 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie procréative parmi lesquelles 10 % ont eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes du premier enfant. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 1 % à 15 ans à 33 % à 19 ans, âge auquel 26 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant avec des disparités entre régions, milieux de résidence et niveaux socio-économiques (ANSD, 2019). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes (toutes femmes confondues (25,5%)) demeure faible chez les adolescentes de 15-19 ans actuellement en union (8%) et chez toutes les adolescentes de 15-19 ans (2%) (ANSD, 2019). De plus, l'accès et l'utilisation des services de santé reproductive (SSR) restent préoccupants chez les adolescentes. Le faible niveau de connaissances des adolescents et des jeunes sur les droits et la SSR (par exemple le faible niveau de connaissance du cycle menstruel (24 % chez les 30-34 ans contre 11 % chez les 15-19 ans selon les données de l'EDS 2017), ainsi que l'accès et le taux d'utilisation limités des services SSR et des méthodes contraceptives, les normes et pratiques sociales perpétuant les inégalités de genre contribuent à la persistance des ME et au maintien des taux de fécondité élevés. Tout ceci rend donc nécessaire l'établissement d'une Éducation Complète à la Sexualité (ECS) ainsi qu'un accès à des services de SSR de qualité, adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes.

Les Objectifs de Développement Durable (ODDs) et la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents 2016-2030 offrent un cadre opportun, avec une plus grande attention aux inégalités, à travers une approche multisectorielle, visant à atteindre toutes les couches de la population vulnérable. Ce cadre propose des services essentiels de qualité, y compris des interventions appropriées de SSR pour les adolescents. L'atteinte des ODDs, notamment 3 (sur la santé), 4 (sur l'éducation) et 5 (sur l'égalité des sexes) nécessitent davantage de données, de plaidoyer et d'actions pour l'amélioration de la SSR, en particulier pour les adolescents, et la réduction des inégalités.

Le Sénégal s'inscrit dans cette dynamique avec l'élaboration du Plan Stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescentes/Jeunes au Sénégal (PSSRAJ 2014-2018)² et de la Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG) qui a été validée en 2005 puis actualisée en 2015, pour un horizon temporel de 2016-2026³. En effet, la vision est de : « contribuer à faire du Sénégal un pays émergent avec une société solidaire dans un État de droit, sans discrimination, où les hommes et les femmes ont les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance ». C'est dans cette perspective que le programme ADOS a été conçu pour contribuer à l'amélioration de la santé des adolescents(es).

1.2 Présentation du programme ADOS

Le Programme « Amélioration de la santé des adolescentes au Sénégal », dénommé Programme ADOS⁴, s'inscrit dans le cadre d'un partenariat quinquennal entre le CRDI et Affaires Mondiales Canada. Il cherche spécifiquement à soutenir, renforcer et amplifier les actions et résultats des projets de recherche financés dans le cadre de ce Programme ADOS, pour une prise en compte des interactions entre les VBG et la santé, et en vue d'une meilleure amélioration de la santé des adolescentes au Sénégal. Le programme ADOS est mis en œuvre dans dix (10) régions, quinze (15) départements et (29) communes, dont la région de Kaolack (commune de Kaolack) et la région de Fatick (commune de Gossas).

2 Ministère de la santé et de l'Action Sociale : Plan Stratégique de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescentes/Jeunes au Sénégal (2014-2018). Septembre 2014.

3 Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance : Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (2016-2026). <http://www.femme.gouv.sn/sites/default/files/SNEEG2.pdf>

4 <https://www.idrc.ca/fr/projets-de-linitiative-ados-amelioration-de-la-sante-de-la-reproduction-des-adolescentes-au-senegal>

1.3 Résumé des conclusions de la revue documentaire et lacunes dans les connaissances

La première activité de ce projet consistait à conduire une revue de la littérature. Son objectif général était de fournir un aperçu des données et études disponibles sur la problématique des ME et GP au Sénégal, en vue d'identifier les gaps et d'affiner la méthodologie de recherche-action participative (RAP) proposée dans ce projet.

Il s'agissait de: (i) faire un examen de l'environnement juridique, législatif, socio-culturel, y compris religieux, économique pour comprendre les pratiques courantes en matière de gestion/prévention des ME et GP ; (ii) faire une revue des interventions et principaux acteurs impliqués dans la prise en charge et/ou la prévention des ME et GP, en particulier dans les sites du projet; (iii) documenter les groupes et les zones les plus vulnérables et les facteurs pouvant expliquer cette vulnérabilité ; (iv) faire une revue des données existantes sur ME et GP, et leur utilisation effective pour la prise de décision.

La revue a montré que l'environnement juridique et législatif qui régit la lutte contre les ME et les GP connaît un certain nombre de limites. Malgré les dispositions juridiques et réglementaires mises en place au niveau national, les ME demeurent préoccupants dans les régions de Kaolack (39%) et Fatick (33%) (World Vision, 2016). À Kaolack par exemple, plusieurs types de violences à l'égard des femmes et des filles sont notés avec notamment les viols et le harcèlement sexuel. Les victimes de violences sexuelles sont en général très jeunes et nettement moins âgées que les auteurs. Toujours à Kaolack, des cas d'inceste et des cas d'agressions sexuelles sur des handicapées ont été signalés. Une faible utilisation des moyens de contraception a été noté chez les adolescent(e)s des deux sites.

Concernant les interventions, les résultats de la revue documentaire ont montré qu'il existe sur des sites du projet (Kaolack et Gossas) plusieurs stratégies de lutte contre les ME, mises en œuvre par le gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG), notamment Tostan, Enda Jeunesse, Enabel, Plan International, World Vision etc. Ces interventions tournent autour de l'installation de comités de protection communautaires, la collaboration avec les communautés, le renforcement de capacités des agents communautaires, la communication innovante et l'alliance avec les autorités religieuses. Les principaux canaux utilisés pour les interventions sont le plaidoyer, la mobilisation communautaire, la communication de proximité, la sensibilisation et le renforcement de capacités.

En dépit de ces efforts, la production d'évidences et de données probantes sur les liens entre la SSR et les VBG des adolescents reste faible, surtout pour la tranche d'âge 10-14 ans. Il y a peu d'études examinant les réalités/normes et pratiques sociales qui favorisent les ME, GP et sur les systèmes de prise en charge des violences faites aux adolescentes à Kaolack et à Gossas. Cette situation constitue un frein à la promotion de la SSR ainsi qu'à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et programmes efficaces. En réponse à ce défi, cette étude vise à identifier et à mettre en œuvre des stratégies efficaces basées sur des données probantes générées par le projet permettant de prévenir et de réduire les ME, les GP, les violences sexuelles et les problèmes connexes auxquels les adolescent(e)s de 10 à 19 ans font face dans les communes de Kaolack et de Gossas au Sénégal.

1.4 Objectifs de l'étude

L'objectif général du projet est de générer de nouvelles connaissances et de renforcer leur utilisation pour la mise en œuvre de nouvelles stratégies ou la consolidation de solutions existantes aux défis liés aux ME, GP, les violences sexuelles et problèmes connexes au Sénégal.

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants:

1. Déterminer l'ampleur des ME, des GP, des violences sexuelles et l'accessibilité des services de santé reproductive chez les adolescents/es âgés de 10 à 19 ans dans les communes de Kaolack et de Gossas;
2. Explorer les expériences vécues et perceptions en matière de ME, de GP, de violences sexuelles chez les adolescents/es dans les communes de Kaolack et de Gossas ;
3. Établir des récits d'expériences qui ont un impact significatif sur la prévention et la

- réduction des ME, des GP, des violences sexuelles et autres problèmes connexes ;
4. Identifier des stratégies et approches dans les sites du projet pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces permettant de prévenir les ME, les GP, les violences sexuelles.

1.5 Conception de l'étude

Le projet utilise une approche RAP, combinant la génération d'évidences à la mise en œuvre d'activités programmatiques pouvant contribuer à l'amélioration de la santé des adolescents. La RAP est un processus participatif et itératif entre les chercheurs et les différentes parties prenantes, y compris les adolescent(e)s et les jeunes pairs éducateurs, dans la collecte de données nécessaires pour une bonne compréhension du problème, la co-crédation et la mise en œuvre d'interventions appropriées (Sellamna, 2010). Cette approche vise à assurer la validité interne des informations ainsi que la qualité des savoirs produits, mais aussi à favoriser la durabilité et l'appropriation des actions réalisées au cours des interventions. La RAP est généralement appliquée dans des contextes d'apprentissage social, où plusieurs acteurs identifient et définissent ensemble un problème et ses objectifs afin de trouver des solutions (Maarleveld & Dangbégnon, 1999). Dans ce projet, tous les partenaires, en particulier les adolescent(e)s sont impliqués dans l'ensemble du processus de recherche : définition de la problématique, formulation des objectifs et des questions de recherche, conduite de la recherche, pratiques réflexives, validation des résultats.

De manière spécifique, l'étude a utilisé une approche mixte (quantitative et qualitative). Le volet quantitatif impliquait une enquête transversale auprès des ménages pour générer des données représentatives sur les ME, les GP et les VBG. Le volet qualitatif comprenait des entretiens avec des informateurs clés (EIC), des discussions de groupe (FGD) et des entretiens approfondis (EIA), menés avec un large éventail d'acteurs de la santé reproductive des adolescent(e)s jeunes (SRAJ). Il visait à saisir en profondeur les disparités sous-jacentes dans les vulnérabilités et les capacités aux niveaux individuel, familial et communautaire, et à identifier les lacunes dans les politiques existantes. Les deux sources de données ont été triangulées et analysées de manière complémentaire pour fournir une compréhension globale de l'état des phénomènes étudiés à Kaolack et à Gossas.

1.6 Sites et population

L'étude a été menée dans la commune de Kaolack et de Gossas (voir carte). Ces villes sélectionnées sont des villes-carrefours et de transit, qui ont connu ces dernières années un développement spatial et démographique rapide, favorisé notamment par les activités économiques.

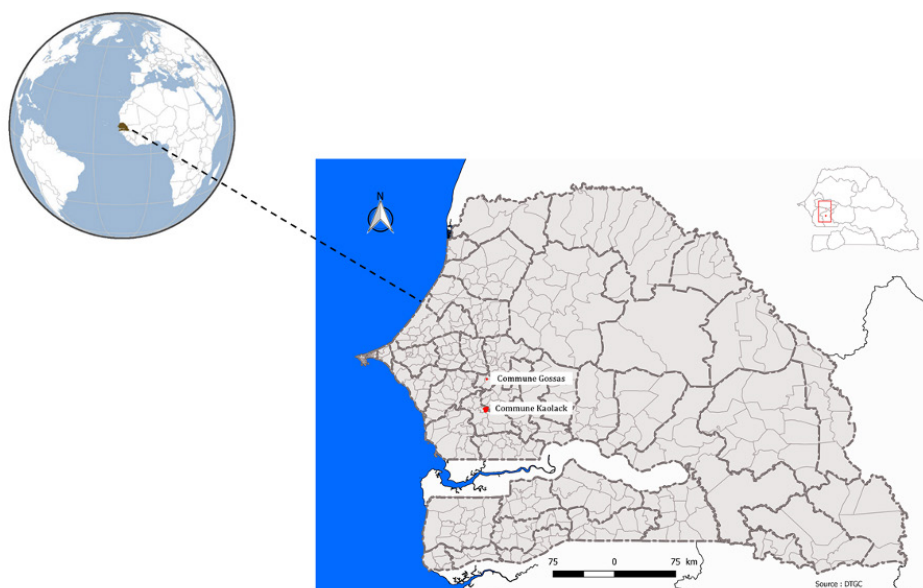


Figure 2. Carte de localisation des sites de l'étude

1.7 Taille de l'échantillon et procédures de sélection

Le volet quantitatif de l'étude a utilisé une approche transversale suivant un échantillonnage aléatoire proportionnel à deux degrés, avec stratification au niveau de chacune des deux communes. Tous les ménages contenant au moins un adolescent(e) âgé de 10 à 19 ans au moment de l'enquête ont été inclus dans la base de sondage. Tout d'abord, un dénombrement des ménages sur les deux sites de l'étude a été effectué pour mettre à jour la base de sondage. Au premier degré, les districts de recensement (DR) étaient constitués de quartiers (à partir de la base de sondage des quartiers de l'ANSD) qui ont été tirés proportionnellement à leur taille (nombre de ménages). Au second degré, les ménages étaient sélectionnés par un tirage aléatoire systématique. Le nombre total d'adolescent(e)s à enquêter était estimé à 884 par site, considérant une précision de 5% et un taux de non-réponse de 15%. Sous l'hypothèse de deux (2) adolescents par ménage en moyenne, l'échantillon correspondait à quatre-cent-quarante-deux (442) ménages à enquêter par commune (Annexe 1).

1.8 Cibles de l'enquête

1.8.1 Volet quantitatif

L'enquête quantitative ciblait tous les chefs de ménage tirés dans l'échantillon au niveau des deux (2) sites. En l'absence de ces derniers, la personne la plus informée sur le ménage répondait en leur nom. L'étude ciblait aussi tous les adolescent(e)s du ménage, âgés de 10 à 19 ans et le parent de l'adolescent(e) le plus âgé. Les principaux outils utilisés étaient les suivants : (i) questionnaire ménage, (ii) questionnaire parents/tuteurs de l'adolescent(e) le plus âgé, (iii) questionnaire adolescent(e)s âgés de 10 à 14 ans, (iv) questionnaire adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans. (Voir Annexe 2).

Le questionnaire ménage, qui était le questionnaire de base, était administré au chef de ménage ou son répondant. Il avait pour but principal d'enregistrer les informations générales sur : l'identification du ménage, la composition du ménage et les caractéristiques du chef de ménage et du ménage. Le questionnaire parent a été administré aux parents ou tuteurs/tutrices de l'adolescent(e) le plus âgé du ménage. Il avait pour but de collecter des informations sur les caractéristiques sociodémographiques du parent/tuteur/tutrice, leur relation avec l'adolescent(e) et leur appréhension sur le ME, GP et sur les violences en général et sexuelles en particulier sur l'adolescent(e).

Les questionnaires adolescent(e)s étaient administrés aux adolescent(e)s âgés de 10-14 ans et 15-19 ans.

Pour le questionnaire 10-14 ans, l'objectif était de collecter des informations sur : les caractéristiques sociodémographiques, la famille (le lien biologique), les amis(e)s/proches, la maturation pubertaire et l'hygiène menstruelle (chez les filles), la maturation pubertaire (chez les garçons), les connaissances, pratiques et attitudes sur la vie de couple, le mariage, et la grossesse, l'utilisation des services SR et la fréquentation des espaces Ados/jeunes, la communication entre pairs et l'accès aux moyens de communication en rapport avec la sensibilisation et l'information sur la SSR, la Covid-19.

Pour le questionnaire 15-19 ans, l'objectif était de collecter des informations sur : les caractéristiques sociodémographiques, la famille (le lien biologique), l'hygiène/santé menstruelle, les connaissances, attitudes et pratiques sur la vie de couple, le mariage, la grossesse et les violences liées au genre, l'utilisation des services SR et la fréquentation des espaces Ados/jeunes, la communication entre pairs et les moyens de communication en rapport avec la sensibilisation et l'information sur la SSR, la Covid-19.

1.8.2 Volet qualitatif

L'objectif de l'enquête qualitative était d'étudier en profondeur les disparités sous-jacentes en termes de vulnérabilités socioéconomiques, physiques, etc. aux niveaux individuel, familial et communautaire, et d'établir des récits d'expériences qui renseignent, de manière significative, sur les ME, les GP et les violences sexuelles. Il s'agissait aussi d'évaluer les perceptions des différents acteurs, d'identifier et d'analyser les politiques et les lacunes des stratégies existantes tout en tenant compte des interventions qui pourraient contribuer à l'atteinte des objectifs du projet.

Les cibles de l'enquête étaient : les adolescent(e)s âgés de 10-19 ans (œuvrant dans le milieu associatif

et en dehors); les acteurs communautaires (pairs éducateurs, *Badiénou Gokh*⁵); les victimes de ME, de GP et de viols; les parents; les acteurs de la SRAJ; les acteurs religieux et les responsables institutionnels (santé, famille, jeunesse, éducation). Pour chaque cible, un guide d'entretien a été élaboré (Voir Annexe 3).

1.9 Recrutement et formation des enquêteurs

Les enquêteurs ont été recrutés en fonction de leur niveau d'éducation, leur expérience préalable dans la conduite d'enquêtes qualitative et quantitative auprès des ménages, leur connaissance des zones d'étude et leur maîtrise du français et des langues locales. Au total, vingt-et-un (21) enquêteurs ont été recrutés : douze (12) enquêteurs et quatre (4) superviseurs pour l'enquête quantitative ; quatre (4) enquêteurs et un (1) superviseur pour l'enquête qualitative. Une formation intensive des équipes de terrain a été menée pendant six jours pour fournir aux enquêteurs une connaissance approfondie des procédures de l'enquête et de leurs rôles dans le processus de collecte des données. Les principaux objectifs de la formation étaient de familiariser les enquêteurs avec les objectifs de l'étude, l'éthique dans la recherche, les principes et techniques d'entretiens qualitatifs et de collecte de données quantitatives, les guides d'entretiens individuels et les focus groupes de discussion, les questionnaires quantitatifs ainsi que l'application SurveyCTO et l'utilisation de tablettes pour la collecte de données quantitatives. La formation a été facilitée par l'équipe du projet et impliquait l'utilisation de techniques participatives et d'exercices pratiques, notamment des séances sur les objectifs généraux de l'étude et ses procédures telles que les outils d'étude et les considérations éthiques et des simulations d'entretiens en utilisant les outils de collecte. Un manuel a été élaboré et distribué aux enquêteurs lors de la formation, en guise de guide de terrain.

À la fin de la formation, une enquête pilote a été menée dans un quartier du département de Guédiawaye à Dakar pour tester les outils de l'étude et les procédures de collecte de données.

1.10 Collecte de données

1.10.1 Collecte de données quantitatives

La collecte des données quantitatives a débuté par un dénombrement des ménages dans les différents segments à enquêter sur les deux sites. Elle s'est faite de façon séquentielle d'abord à Kaolack, ensuite à Gossas. Au total, 2438 et 766 ménages ont été respectivement dénombrés à Kaolack et Gossas. Ensuite, les ménages à enquêter ont été sélectionnés suivant la méthodologie de notre étude. Au total, quatre (4) groupes étaient constitués, et comprenaient chacun un superviseur et trois (3) agents enquêteurs ; chacun avec des rôles spécifiques sur le terrain. Le nombre de quartiers et de ménages à enquêter étaient répartis de façon équitable entre les différents groupes. De façon générale, les agents enquêteurs collectaient les données de dénombrement et d'enquête sur le terrain à l'aide des tablettes. Tous les questionnaires ont été programmés en ligne avec l'application SurveyCTO, une plateforme qui permet la collecte des données en ligne et hors-ligne, et déployés sur les tablettes des différents agents enquêteurs. Grâce à l'application, les données étaient synchronisées sur le serveur central de APHRC en temps réel.

Les superviseurs avaient la responsabilité de vérifier les questionnaires individuellement et séparément en fin de chaque journée afin d'identifier d'éventuels erreurs, incohérences ou oublis. En cas d'erreur ou d'incohérence dans un questionnaire, les superviseurs contactaient l'agent enquêteur en charge dudit questionnaire pour correction, ce qui pouvait parfois nécessiter le retour dans les ménages. Après toutes les vérifications, les superviseurs ne pouvaient valider et soumettre les questionnaires sur le serveur de APHRC que si ces derniers étaient complets et exacts. L'ensemble des activités de collecte sur le terrain étaient placées sous la responsabilité d'un coordinateur/trice de terrain qui avait pour rôle le monitoring desdites activités ; cela incluait principalement la promptitude de la collecte et la complétude des données dans les quartiers ciblés.

L'évaluation de la qualité se faisait à deux niveaux : sur le terrain par le coordinateur/trice et au niveau central par le data-manager. Sur le terrain, le coordinateur/trice enquêtait de nouveau certains ménages choisis aléatoirement afin de comparer les informations recueillies avec celles

⁵ Les *Badiénou Gokh* sont des « marraines de quartier » œuvrant pour la santé de la reproduction au Sénégal, en particulier en matière de planification familiale et de suivi des soins pré et postnataux

qui avaient déjà été collectées. La qualité des données enregistrées sur le serveur était évaluée de façon quotidienne à partir d'un programme R sur la base d'une checklist qui était exécutée de façon routinière. En cas d'erreur, incohérence ou incomplétude, le data-manager contactait le coordinateur/trice de terrain qui remontait l'information jusqu'au niveau de l'agent enquêteur concerné pour correction.

– Nombre de questionnaires/d'entretiens et taux de réponse

Le nombre total de ménages à enquêter était de 884 ménages (soit, 442 par site). À l'issue de la collecte des données quantitatives, 852 ménages ont été enquêtés (dont 428 à Kaolack et 424 à Gossas), ce qui correspond à un taux de réponse global de 96,4% (96,8% à Gossas et 95,9% à Kaolack). Le tableau 1 synthétise l'ensemble des cibles enquêtées par site.

Tableau 1. Répartition détaillée des participants à l'étude quantitative par site

	GOSSAS	KAOLACK	ENSEMBLE
Ménages échantillonnés	442	442	884
Ménages enquêtés	428	424	852
Parents	423	407	830
Adolescents(es)s 10-14 ans	551	628	1179
Adolescents(es) 15-19 ans	555	529	1084
Taux de réponse (%)	96.8	95.9	96.4

1.10.2 Collecte de données qualitatives

Les données qualitatives ont été collectées via des entretiens individuels approfondis (EIA), des entretiens avec des informateurs clés (EIC) et des focus groupes de discussions (FGD) en utilisant des méthodes participatives. Les EIA et les FGD ont été réalisés grâce à l'appui des jeunes membres des associations, des mobilisateurs communautaires (*Badiénou Gokh*, relais et pairs éducateurs), de l'Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise (APROFES) et des acteurs de la santé.

Au total, 100 entretiens ont été réalisés dont 84 EIA, 12 FGD, et 4 EIC. Le tableau 2 fournit des détails sur les entretiens.

– Entretiens individuels approfondis (EIA)

Des entretiens individuels ont été menés à Kaolack et Gossas avec des adolescent(e)s âgés de 10 à 19 ans (œuvrant dans ou en dehors des milieux associatifs), des adolescent(e)s du même groupe d'âge victimes de ME, de GP et de viols, des parents d'adolescent(e)s, des religieux et des acteurs de la SRAJ. Au total quarante-cinq (45) entretiens ont été réalisés dans la commune de Kaolack dont quinze (15) avec des adolescent(e)s de 10 à 19 ans, cinq (5) avec des parents, six (6) avec des religieux, cinq (5) avec des acteurs de la SRAJ et quatorze (14) avec des adolescentes victimes de ME, de GP et de viols. Dans la commune de Gossas, trente-neuf (39) entretiens ont été réalisés au total dont quinze (15) avec des adolescent(e)s de 10 à 19 ans, cinq (5) avec des parents, six (6) avec des religieux, cinq (5) avec des acteurs de la SRAJ et huit (8) avec des adolescentes victimes de mariage d'enfants, grossesses précoces et viols.

– Focus groupes de discussions

Six (6) focus groupes de discussion (FGD) ont été réalisés dans chaque site dont deux (2) avec les acteurs communautaires (pairs éducateurs et *Badiénou Gokh*), deux (2) avec les adolescent(e)s hors associations et deux (2) avec les adolescent(e)s dans les associations.

– *Entretien avec les informateurs clés (EIC)*

Quatre (4) entretiens ont été aussi menés avec les acteurs institutionnels au niveau national : 1 agent du ministère de la jeunesse, 1 agent du ministère de la famille, 1 agent du ministère de l'éducation et 1 agent du ministère de la santé.

Tableau 2. Répartition détaillée des participants à l'étude qualitative par site

	KAOLACK		GOSSAS		NIVEAU NATIONAL
Cibles / Guides d'entretiens	Focus Groupe de Discussion (FGD)	Entretien Individuel Approfondi (EIA)	Focus Groupe de Discussion (FGD)	Entretien Individuel Approfondi (EIA)	Entretien avec les Informateurs Clés (IIC)
Acteurs communautaires (pairs éducateurs, Badiénou Gokh)	2		2		
Ados dans les associations	2	5	2	5	
Ados (15-19)	1	5	1	5	
Ados (10-14)	1	5	1	5	
Les victimes de mariage d'enfants, grossesse précoce et viols		14		8	
Parents ados		5		5	
Religieux		6		6	
Acteurs de la SRAJ		5		5	
Agents/techniques ministériels (Santé, famille, jeunesse, éducation)					4
TOTAL	6	45	6	39	4

1.11 Analyse des données

1.11.1 Données quantitatives

Après la collecte des données, toutes les vérifications ont été effectuées, puis l'ensemble des données a été exporté vers le logiciel R pour le traitement et l'analyse. L'analyse statistique a consisté à générer des statistiques descriptives (moyennes et fréquences) pondérées et stratifiées par site à l'aide de la fonction `svy` pour contrôler la nature groupée des données. Le test de Chi-2 a été utilisé pour évaluer la dépendance entre les variables étudiées et la zone.

1.11.2 Données qualitatives

Tous les entretiens individuels et focus groupes ont été transcrits en français, puis l'analyse des données a été effectuée par les membres de l'équipe de recherche. Les données ont été codées à l'aide de la plateforme d'analyse qualitative *Dedoose* et analysées selon une approche combinée déductive/inductive.

Un cadre de codage initial pour l'analyse a été développé par l'équipe de recherche en fonction des objectifs de recherche. Cette équipe a adopté une approche itérative dans l'analyse et l'élaboration du rapport de codage. Les codes ont été ajustés au fur et à mesure que les thèmes émergeaient des

données et l'analyse a été guidée de manière cohérente par les objectifs de recherche. L'analyse a pris en compte toutes les différences potentielles entre les réponses par participant et par sexe aux entretiens.

1.12 Considérations éthiques

Avant le début de la collecte des données, l'approbation du Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) du Sénégal a été obtenue. Pendant la formation, les enquêteurs ont été formés sur le consentement libre et éclairé des participants et les aspects éthiques. Les entretiens se sont déroulés dans un lieu privé où l'enquêteur s'assurait que les participants se sentaient à l'aise, en sécurité et capables de parler librement. Tous les entretiens qualitatifs ont été enregistrés sur un dictaphone après obtention du consentement verbal de tous les participants. Aucun participant n'a refusé de participer à l'étude après le processus de consentement, ni retiré son consentement pendant ou après les activités de recherche, ni refusé l'enregistrement audio de l'entretien. Les participants ont reçu une copie du formulaire de consentement signé avec les noms et les numéros de téléphone des personnes-ressources, au cas où le participant aurait des questions ou des préoccupations après l'entretien.

Cette recherche a abordé des questions sensibles. Afin de minimiser le risque d'inconfort ou de préjudice pour les participants, plusieurs mesures de précaution ont été prises tout au long de l'étude pour garantir la confidentialité et l'anonymat des participants. Un serveur sécurisé et protégé par mot de passe a été utilisé pour transférer les fichiers et y accéder.

1.13 Difficultés rencontrées et limites de l'étude

Les principales difficultés rencontrées durant la collecte des données quantitatives et qualitatives au niveau des sites de l'étude sont listées ci-dessous.

- Il a été difficile d'aborder la cible ados/jeune, particulièrement les 10 -14 ans. Certaines cibles n'étaient pas disponibles lors de l'enquête quantitative. Une partie de la collecte s'est déroulée durant le Ramadan et la majorité des cibles étaient souvent à l'école (formelle ou coranique) toute la journée. Pour contourner cette difficulté, les numéros de téléphone des concernés étaient relevés pour arranger un rendez-vous à leur convenance.
- Il a été difficile de rencontrer des adolescentes victimes à interviewer, en raison notamment de l'âge des cibles (mineures pour la plupart) et de la sensibilité de la question abordée, mais aussi de l'étude qualitative de Enabel à Kaolack qui a précédé l'étude et qui ciblait le même profil de victimes. Les *Badiénou Gokh* n'étaient pas en mesure de nous mettre en contact avec des victimes, celles-ci étant déjà enrôlés dans l'étude de Enabel. À Gossas, les victimes ciblées refusaient de mener les entretiens malgré les garanties d'anonymat et de confidentialité. Pour contourner ces difficultés, l'équipe a réduit le nombre d'entretiens prévus avec les victimes dans chaque site à un minimum de 7 et un maximum de 10. À Kaolack, l'équipe s'est rapprochée de l'APROFES, de la présidente des *Badiénou Gokh* et du mobilisateur communautaire pour mobiliser des victimes à interviewer. À Gossas, l'équipe s'est appuyée sur les mobilisateurs communautaires et les acteurs rencontrés durant l'atelier de lancement pour cibler d'autres victimes.

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES RÉPONDANTS

Ce chapitre présente les caractéristiques socio-économiques des ménages enquêtés et de leurs répondants. Dans cette enquête, un ménage a été défini comme une entité composée d'une personne ou un groupe de personnes, liées ou non, qui vivent ensemble, partagent une source commune de nourriture, et reconnaissent l'autorité d'une personne appelée 'Chef de Ménage'. Les informations ont généralement été recueillies auprès du chef de ménage et, dans certains cas, auprès d'un autre membre qui a été désigné par le chef de ménage pour répondre aux questions en son nom. Les caractéristiques sociodémographiques des chefs de ménage telles que l'âge, le groupe ethnique, l'état matrimonial, l'éducation et les types d'activités génératrices de revenus (AGR) ont été demandées.

2.1 Caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage

Les caractéristiques des ménages sont importantes pour mieux comprendre les conditions générales des adolescent(e)s qui y vivent. En effet, ces caractéristiques sont directement rattachées aux conditions socio-économiques et socio-culturelles qui peuvent influencer directement ou indirectement la situation des adolescent(e)s : sexualité, grossesse et violence. La répartition en pourcentage des ménages, selon les caractéristiques sociodémographiques et les sites d'étude, est présentée dans le tableau 3.

Dans l'ensemble, il y a plus de propriétaires de logement à Gossas (94,5%) qu'à Kaolack (84,6%) : ceci implique plus de locataires à Kaolack (11,9%) qu'à Gossas (4,4%). Le reste des chefs de ménages étant logés par leurs employeurs, soit 1% et 3% à Gossas et Kaolack respectivement. Ces résultats s'expliquent par la différence dans la structure des deux sites, Kaolack est urbain et Gossas, malgré son statut de commune urbaine, garde encore un caractère rural. Les sites urbains font l'objet de nombreux mouvements, accueillant ainsi des arrivants d'horizons divers, pour des raisons d'emplois principalement, et qui s'installent temporairement. De plus, dans les villes africaines en général, la crise de l'accès au logement est accentuée de telle sorte que posséder un logement en ville reste difficile (Antoine, 1980).

L'âge médian des chefs de ménages enquêtés était de 45,0 ans à Gossas et de 52,0 ans à Kaolack. Dans les deux sites, plus des deux-tiers des chefs de ménages sont de sexe masculin (74,9% à Gossas et 76,4% à Kaolack). Cette distribution se rapproche de ce qui est observé au niveau national, estimé par l'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal (ANSD, 2019). Il s'agit d'une caractéristique des sociétés patriarcales, où les capacités de prises de décisions et le pouvoir économique des femmes restent limitées (Moghadam, 2015; Spierings, 2015). La plupart des chefs de ménage étaient mariés monogames (58,8% à Gossas et 52,3% à Kaolack) ou polygames (28,6% à Gossas et 29,7% à Kaolack). Une proportion non négligeable des chefs des ménages étaient veufs/veuves, soit 8,5% à Gossas et 13,5% à Kaolack. En ce qui concerne l'ethnie, dans les deux sites, plus de la moitié des chefs de ménages étaient Wolof ou Lebou (54,7% contre 60,4% à Gossas et Kaolack respectivement), le reste étant essentiellement Poular ou Serrer.

La figure 3 montre que dans les deux sites, il y a une bonne partie des chefs de ménages qui ne sont jamais allés à l'école (52,2% à Gossas contre 47,3% à Kaolack). Plus des deux-tiers des chefs des ménages exerçaient une AGR, soit 72% à Gossas et 66% à Kaolack (voir Tableau 4). Les activités économiques dominantes dans les deux sites étaient essentiellement le commerce, l'artisanat ou l'agriculture (67,9% à Gossas et 71,9% à Kaolack).

Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des ménages par site

	GOSSAS	KAOLACK	
Type de Propriété			
Propriétaire	94,5	84,6	*
Locataire	4,4	11,9	*
Logé par employeur	1,1	3,5	*
Sexe des CM			
Masculin	74,9	76,4	
Féminin	25,1	23,6	
Age médian des chefs de ménages	45,0	52,0	*
Situation matrimoniale du CM			
Marié monogame	58,8	52,3	
Marié polygame	28,6	29,7	
Veuf/veuve	8,5	13,5	*
Célibataire	2,3	2,1	
Divorcé/séparé	1,7	2,5	
AGR	72,4	66,2	
Type d'AGR			
Agriculture/Commerce/Artisanat	67,9	71,9	
Formel	15,1	11,1	
Autres	17,0	17,0	
Total	314	286	
Ethnie des chefs de ménages			
Wolof/lebou	54,7	60,4	
Poullar	24,6	15,6	*
Serere	15,7	15,2	
Autre	5,1	8,9	*
Religion			
Musulman	99,3	99,5	
Chrétien et autres	0,7	0,5	
Total	428	424	

*P < 0.05

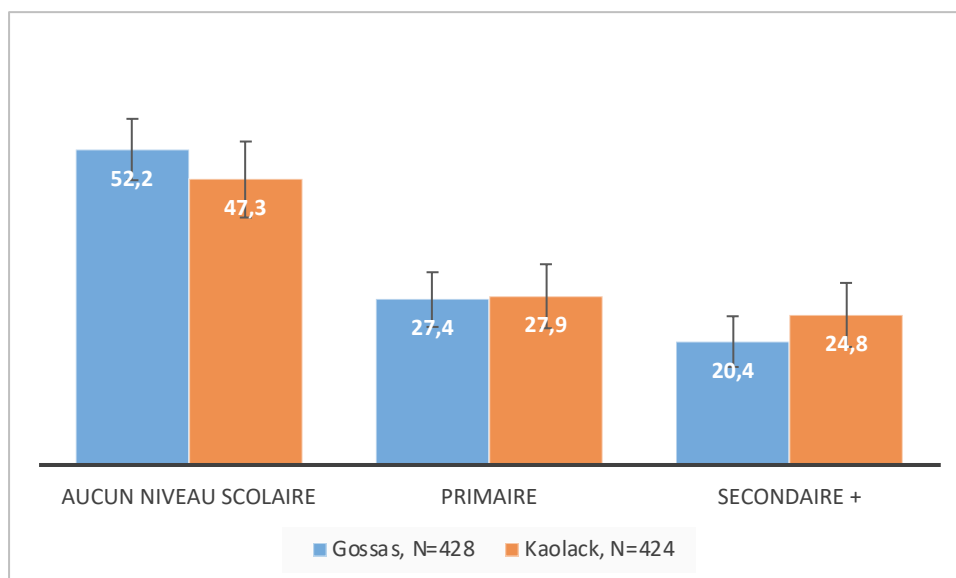


Figure 3. Distribution des chefs de ménages selon le niveau d'instruction et par site

2.2 Caractéristiques des logements et équipements des ménages

Les ménages des deux sites avaient des tailles similaires, soit une taille médiane de 10 comme le montre la figure 4. Le tableau 4 présente la distribution des ménages selon les biens durables, les matériaux des logements et sources d'approvisionnement en eau. Dans les deux sites, il y avait une grande différence en matière de sources d'approvisionnement en eau. À Kaolack, il y a plus de ménages disposant d'un robinet dans le logement qu'à Gossas (46,2% contre 32,0%). Dans les deux sites, près de 76,0% des logements utilisaient des chasses d'eau dans leurs toilettes. Plus de quatre (4) logements sur cinq (5) avaient des murs en ciment dans les deux sites ; pour les sols, la majorité était faite en ciment (42,5% contre 43,7%) ou en carreaux (29,8% contre 40,7%), avec une proportion non négligeable de sols faits en sable ou en terre (25,2% contre 13,5%) à Gossas et à Kaolack respectivement. Le téléviseur était le bien électronique le plus répandu dans les deux sites à près de 90%. En revanche, très peu de ménages disposaient de climatiseurs, 2,0% seulement à Gossas contre 7,8% à Kaolack (voir Figure 5).

Une analyse en composantes principales (ACP) à partir des biens du ménage et des types des matériaux a permis de construire un indicateur composite ayant été utilisé pour déterminer les niveaux (tertiles) de bien-être des ménages (Filmer & Pritchett, 2001).

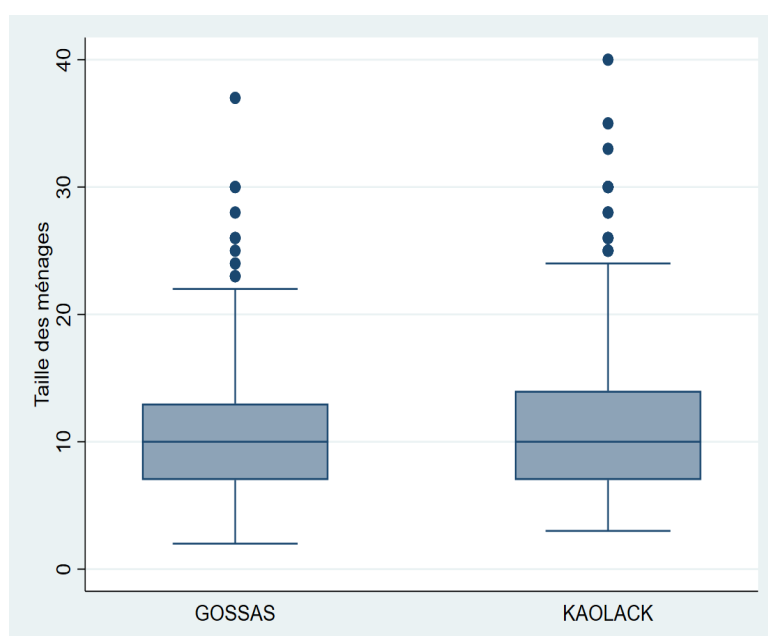


Figure 4. Distribution de la taille des ménages par site

Tableau 4. Équipements et biens durables des ménages par site d'étude

	GOSSAS	KAOLACK	
Approvisionnement en eau			
Robinet dans cour/concession	59,0	35,0	*
Robinet dans logement	32,0	46,2	*
Autre	9,0	18,8	*
Type de toilette			
Chasse	76,0	76,5	
Autre	24,0	23,5	
Type de mur			
Ciment	84,5	91,3	*
Autre	15,5	8,7	*
Type de sol			
Ciment	42,5	43,7	
Carreaux	29,8	40,7	*
La terre/ le sable	25,2	13,5	*
Autre	2,5	2,1	
Total	428	424	

*P < 0.05

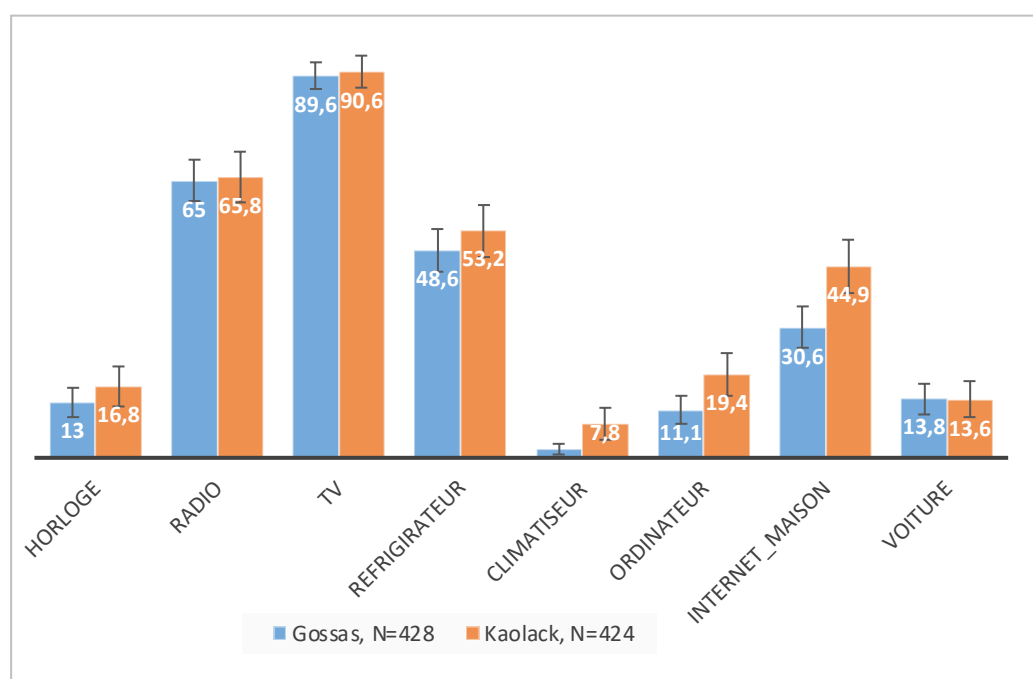


Figure 5. Pourcentages des différents biens d'équipements des ménages par site

2.3 Caractéristiques des parents/tuteurs/tutrices

Le tableau 5 résume le profil sociodémographique des parents/tuteurs/tutrices des adolescent(e)s dans les deux sites. Dans l'ensemble, l'âge médian des parents/tuteurs/tutrices était de 45 ans et la grande majorité était des femmes (74,6% à Gossas et 84,0% à Kaolack). À Gossas, plus de la moitié des parents/tuteurs/tutrices ne sont pas instruits (52,6%) contre 44,0% Kaolack. Plus des deux-tiers des parents dans les deux sites étaient économiquement actifs (69,5% à Gossas et 67,2% à Kaolack). Les activités dominantes exercées par les parents/tuteurs/tutrices sont le commerce, l'artisanat, l'agriculture et l'élevage (79,3% à Gossas et 82,0% à Kaolack).

Tableau 5. Profil sociodémographique des parents

	GOSSAS	KAOLACK	
Sexe			
Féminin	74,6	84,0	*
Masculin	25,4	16,0	*
Age médian	42,0	45,0	
Niveau d'instruction			
Aucun niveau scolaire	52,6	44,0	*
Primaire	25,8	32,5	
Secondaire +	21,6	23,5	
AGR des parents	69,5	67,2	
Type d'AGR			
Commerce/Artisanat/ Agriculture, élevage	79,3	82,0	
Autres	20,7	18,0	
Total	423	407	

*P < 0.05

– Relations parents-adolescent(e)s

Dans les deux sites, la majorité des parents/tuteurs/tutrices était père/mère ou oncle/tante des adolescent(e)s ciblés (80,6% et 83,2% à Gossas et Kaolack respectivement) (voir tableau 6). Près de 87,1% des parents/tuteurs/tutrices interrogés dans les deux sites discutent de façon générale avec leurs adolescent(e)s. Toutefois, lorsqu'il s'agit de discussions en matière de sexualité, seuls 22,9% contre 26,4% des parents discutent de ces sujets avec leur adolescent(e) à Gossas et Kaolack respectivement. La sexualité demeure un sujet tabou entre parents et adolescents. En effet, les discussions sur la sexualité sont réservées uniquement aux adultes (Bell & Aggleton, 2013).

Tableau 6. Relations avec les adolescents, attitudes de genre

	GOSSAS	KAOLACK	
Lien de parenté avec l'adolescent			
Père/Mère	59,8	69,9	*
Oncle/Tante	20,8	13,3	*
Autre	12,9	11,6	
Grand-Père/Grand-Mère	6,6	5,2	
Total	423	407	
Discussions avec l'ado	87,1	87,3	
Discussion sexualité avec ado	22,9	26,4	
Total	423	407	

*P < 0.05

– *Caractéristiques sociodémographiques des adolescent(e)s enquêtés*

Dans l'ensemble, les structures par âge et par sexe des adolescent(e)s enquêtés, comme le montre la figure 6, sont celles de la population générale, les garçons de 10-14 ans (53,2%) sont un peu plus nombreux que les 15-19 ans (46,8%), pareillement, les filles de 10-14 ans (50,7%) sont un peu plus nombreuses que les filles de 15-19 ans (49,3%). Il y a plus d'adolescents non scolarisés ou ayant arrêté leur scolarité à Kaolack (24,6%) par rapport à Gossas (13,3%). Ce résultat, quoique surprenant, s'expliquerait par le fait que les adolescents de Kaolack sont économiquement plus actifs que ceux de Gossas (11,2% contre 9,6%). De plus, parmi les raisons de non-fréquentation scolaire, on observe que plus d'adolescent(e)s de Kaolack que de Gossas étaient inscrits dans les écoles coraniques (74,0% à Kaolack vs 38,0% à Gossas).

Tableau 7. Caractéristiques sociodémographiques des adolescents

	GOSSAS	KAOLACK	
Niveau d'étude			
Non-scolarisé/Arrêt école	13,3	24,6	*
Primaire	36,7	39,0	
Secondaire 1	38,5	25,3	*
Secondaire 2/supérieur	11,5	11,2	
Type d'école fréquenté			
École publique	94,9	86,1	*
Autre	5,1	13,9	*
Total	947	924	
Activité génératrice	9,6	11,2	
Total	1106	1154	

*P < 0.05

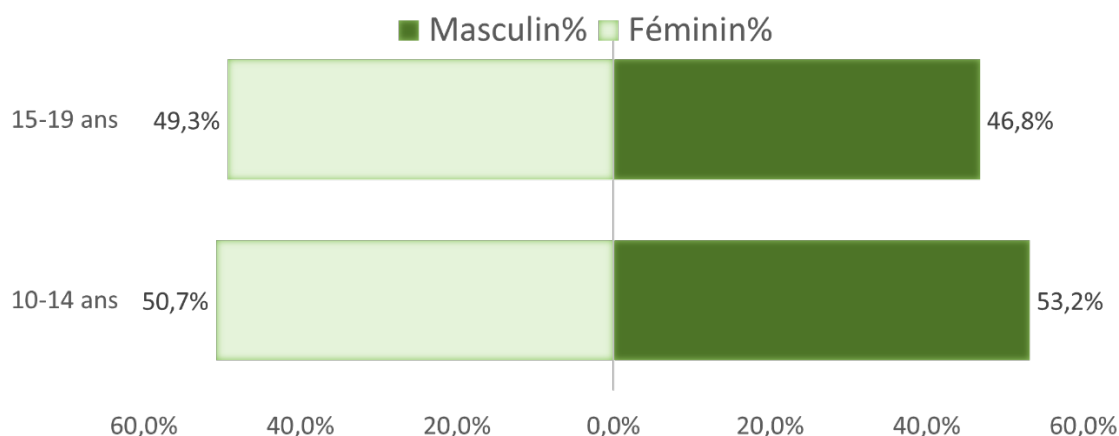


Figure 6. Structure démographique des adolescent(e)s enquêtés sur les deux sites

La figure 7 donne la distribution des adolescent(e)s selon le niveau de bien-être économique. À Gossas, on retrouve plus d'adolescent(e)s dans les ménages pauvres qu'à Kaolack (36,4% contre 27,9%). Les différences sur l'indicateur de richesse observé dans les deux sites s'expliquent par les différences de contextes et de profils économiques. En effet, Kaolack est essentiellement urbain alors que Gossas est marqué par une grande ruralité.

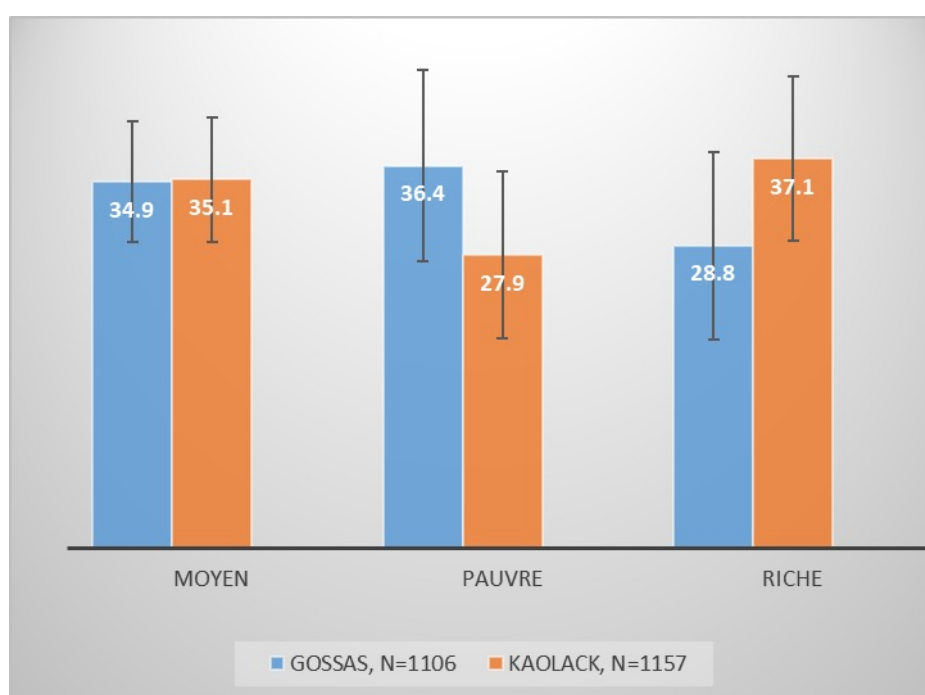


Figure 7. Distribution des adolescents selon le niveau de bien-être économique par site

2.4 Caractéristiques des personnes interviewées dans le volet qualitatif

Pour le volet qualitatif, les acteurs institutionnels enquêtés étaient composés essentiellement de femmes (4) ; les acteurs religieux étaient des hommes (6 dans chaque site), les acteurs SRAJ étaient composés de trois (3) femmes et de deux (2) hommes à Kaolack comme à Gossas. Pour les parents, trois (3) femmes et deux (2) hommes ont été interviewés à Kaolack contre trois (3) hommes et deux (2) femmes à Gossas. S'agissant des adolescent(e)s, sept (7) garçons et huit (8) filles ont été interviewés à Gossas contre quatre (4) garçons et onze (11) filles à Kaolack. L'âge des adolescent(e)s variait entre 12 et 18 ans, et 14 et 18 ans à Kaolack et Gossas respectivement.

3 SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS/ES

Les faibles connaissances, les comportements et le mode de vie des adolescent(e)s constituent une menace pour leur santé.

Ce chapitre présente les résultats relatifs à la santé des adolescent(e)s en abordant les aspects liés à l'hygiène menstruelle, les connaissances, expériences et perceptions sur la sexualité précoce, les ME et les GP.

3.1 Hygiène et santé menstruelle

L'adolescence est la période de changement physiologique avec l'apparition des menstrues chez les filles. Au Sénégal, la question des menstrues est entourée de silence, de mythes et de tabous, et fait même l'objet d'une stigmatisation. La gestion des menstrues constitue un défi pour de nombreuses filles alors que le niveau de connaissance sur l'hygiène menstruelle peut avoir un impact sur les comportements et pratiques au quotidien. Cependant, la disponibilité des informations reste limitée, et les pratiques et comportements dans ce domaine sont peu, voire non documentés.

Les données quantitatives résumées dans le tableau 8 montrent que chez les 10-14 ans, la survenue des règles est plus précoce chez les filles résidant à Kaolack (33,3%), comparée à celles de Gossas (20,2%). Dans les deux sites, l'âge moyen de début des règles est de 12 ans. Un peu moins de la moitié des adolescentes des deux sites comprennent leur cycle (47,7% et 44,1% à Gossas et Kaolack respectivement). Concernant le type de protection utilisé durant les règles, les données montrent que les filles utilisent majoritairement des serviettes hygiéniques (Kaolack 90,2% contre 89,4% à Gossas). Cependant, il faut noter que 10,7% des filles de Gossas utilisent des tissus comme serviettes hygiéniques contre 9,8% des filles de Kaolack. Il est également ressorti que les règles douloureuses sont très récurrentes : 87,2% à Gossas contre 82,5% à Kaolack. Cette situation justifie la proportion de filles (25,6% et 24,2% respectivement à Gossas et à Kaolack) ayant déclaré avoir manqué l'école à cause des règles.

Pour ce groupe d'âge, les règles peuvent constituer une expérience difficile du fait de sa méconnaissance, de l'absence de discussions autour du sujet et des problèmes d'accès aux produits menstruels. Les difficultés d'accès et le coût élevé des produits menstruels ainsi que le tabou associé à la menstruation ont des conséquences non négligeables sur les filles. Ceci peut engendrer l'usage de moyens de protection inappropriés comme les tissus tandis que les règles douloureuses occasionnent un absentéisme à l'école. La non utilisation de serviettes hygiéniques lors des règles peut être liée au coût du produit comme souligné dans une étude similaire (UNICEF, 2018).

Tableau 8. Hygiène menstruelle chez les 10-14 ans

	GOSSAS	KAOLACK	
A commencé à voir les règles	20,2	33,3	*
<i>Total</i>	284	356	
Age médian au début des règles	13,0	12,0	
Aisance avec règles	83,5	77,2	
Garder ses règles en secret	81,1	79,0	
Règles douloureuses	87,2	82,5	
Compréhension du cycle	47,7	44,1	
Manquer l'école à cause des règles	25,6	24,2	
<i>Total</i>	40	92	

*P < 0.05

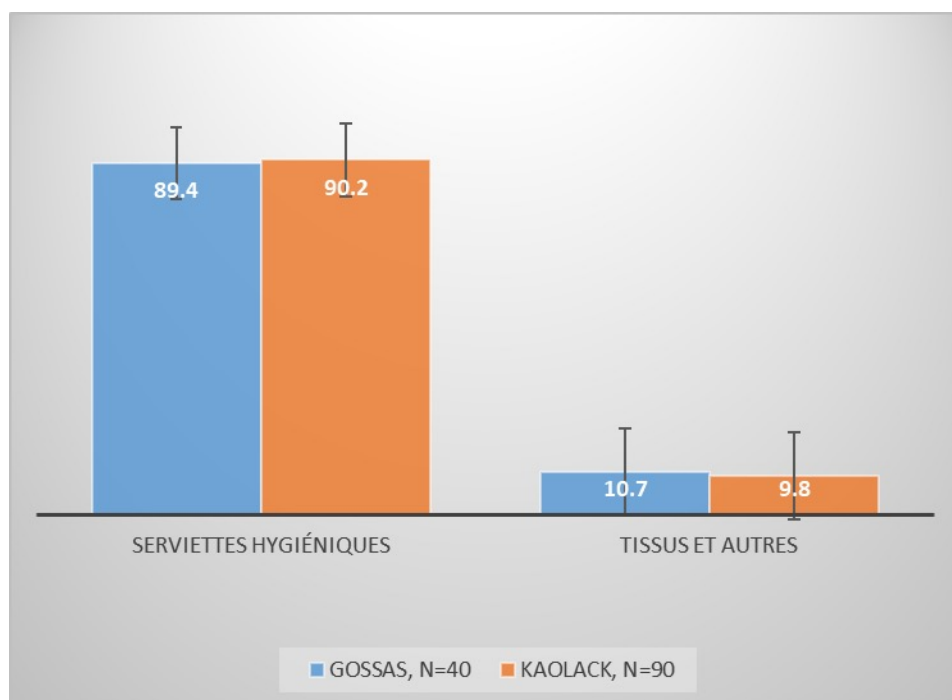


Figure 8. Distribution des adolescentes de 10-14 ans selon le type de matériel utilisé pour l'hygiène menstruelle par site

Chez les 15-19 ans, 79,2% et 82,5% des filles à Gossas et Kaolack respectivement déclarent être à l'aise avec leurs règles. Néanmoins, elles déclarent garder le secret sur leurs règles (79,3% à Gossas et 83,3% à Kaolack). Les règles douloureuses sont très récurrentes parmi ce groupe d'âge avec 77,0% et 77,5% à Gossas et Kaolack respectivement. De plus, les adolescentes de 15-19 ans comprennent mieux leur cycle, 68,4% et 67,5% respectivement à Kaolack et Gossas. Dans l'ensemble, 28,8% et 26,6% des filles de Gossas et Kaolack respectivement ont déjà manqué l'école à cause des règles.

Certaines adolescentes ont confié discuter de ces sujets avec leur mère. Cette adolescente de Gossas avoue : « Je discute avec ma mère quand j'ai mes menstrues ou en cas de maux de bas-ventre, je lui demande conseil. » (EIA, Fille, Gossas).

Tableau 9. Hygiène menstruelle chez les 15-19 ans

	GOSSAS	KAOLACK
Aisance avec règles	79,2	82,5
Garder ses règles secrètes	79,3	83,3
Règles douloureuses	77,0	77,5
Compréhension du cycle	67,5	68,4
Manquer l'école à cause des règles	28,8	26,6
Total	312	293

*P < 0.05

Les serviettes hygiéniques sont le type de protection le plus utilisé (86.9% et 96,0% respectivement à Kaolack et à Gossas). Seules 4.0% des adolescentes à Gossas et 13.1% à Kaolack utilisent des tissus comme protection durant leurs règles.

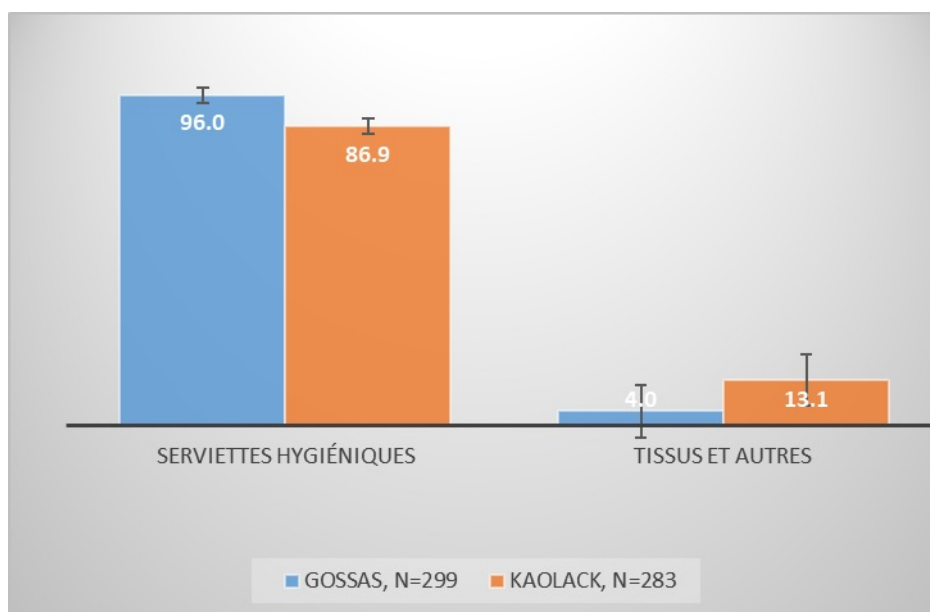


Figure 9. Distribution des adolescentes de 15-19 ans selon le type de matériel utilisé pour l'hygiène menstruelle par sites

3.2 Connaissances, expériences et perceptions sur la sexualité précoce des adolescent(e)s

La religion et les facteurs culturels influencent la santé des adolescent(e)s, à travers notamment le tabou lié à leur sexualité. Ceci contribue à la stigmatisation et à la discrimination des adolescent(e)s qui recherchent des informations ou services liés à la SSR. Par ailleurs, malgré l'arsenal juridique législatif, les lois sur l'âge légal du mariage sont largement enfreintes, tandis que les normes sociales et culturelles sont responsables de la perpétuation des ME pouvant aboutir sur des GP. Ces dernières sont généralement associées à des risques élevés de décès, que ce soit chez les mères ou chez les nouveau-nés. Les conséquences sociales de la grossesse chez les adolescentes peuvent aussi être graves, car elles peuvent compromettre leur scolarité et par conséquent leur développement personnel et leur participation à la vie économique de leur pays.

– Premier rapport sexuel chez les 15-19 ans

L'âge au premier rapport sexuel est non seulement un indicateur important d'exposition au risque de grossesse, mais également aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST). On considère que les jeunes qui ont des rapports sexuels précoces courent un risque accru de contracter des IST, dont le VIH. Le report de l'âge au premier rapport sexuel et l'utilisation régulière du condom comptent parmi les moyens de prévention efficaces pour réduire le risque de contracter le virus du sida.

Dans cette sous-section, les résultats concernent seulement les filles âgées de 15-19 ans, car chez les 10-14 ans, les proportions d'adolescent(e)s ayant déjà eu leur premier rapport sexuel sont très faibles. Ainsi, l'âge au premier rapport sexuel chez les filles de 15-19 ans est de 17 ans dans les deux sites, alors que chez les garçons, il est un peu plus précoce : 16 ans à Gossas comme à Kaolack. Le tableau 10 résume les indicateurs sur le premier rapport sexuel chez les adolescents des deux sites. Il en ressort que les adolescent(e)s de Gossas sont sexuellement moins actifs que ceux de Kaolack. En résumé, quel que soit le site, les garçons sont plus précoces et plus actifs sexuellement comparés aux filles. Au niveau national, la sexualité précoce concerne 6% des filles et 5% garçons (ANSD, 2017).

Tableau 10. Premier rapport sexuel chez les 15-19 ans

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :		Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15 ans	19 ans			
GOSSAS					
Fille	3,5	13,7	82,8	318	17,0
Garçon	5,0	15,8	79,2	237	16,0
KAOLACK					
Fille	5,0	9,5	85,5	296	17,0
Garçon	3,0	24,7	72,3	233	16,0

Pour la majorité des adolescent(e)s, 83,2% à Gossas contre 89,0% à Kaolack, le premier rapport sexuel était quelque chose de souhaité. Toutefois, 6,4% et 1,1% des adolescent(e)s de Gossas et Kaolack déclarent avoir été forcés lors de ce rapport sexuel. Peu d'adolescent(e)s ont utilisé une méthode de contraception au premier rapport sexuel (13,5% à Gossas et 26,7% à Kaolack).

Figure 10. Distribution des adolescents selon leurs expériences aux premiers rapports sexuels

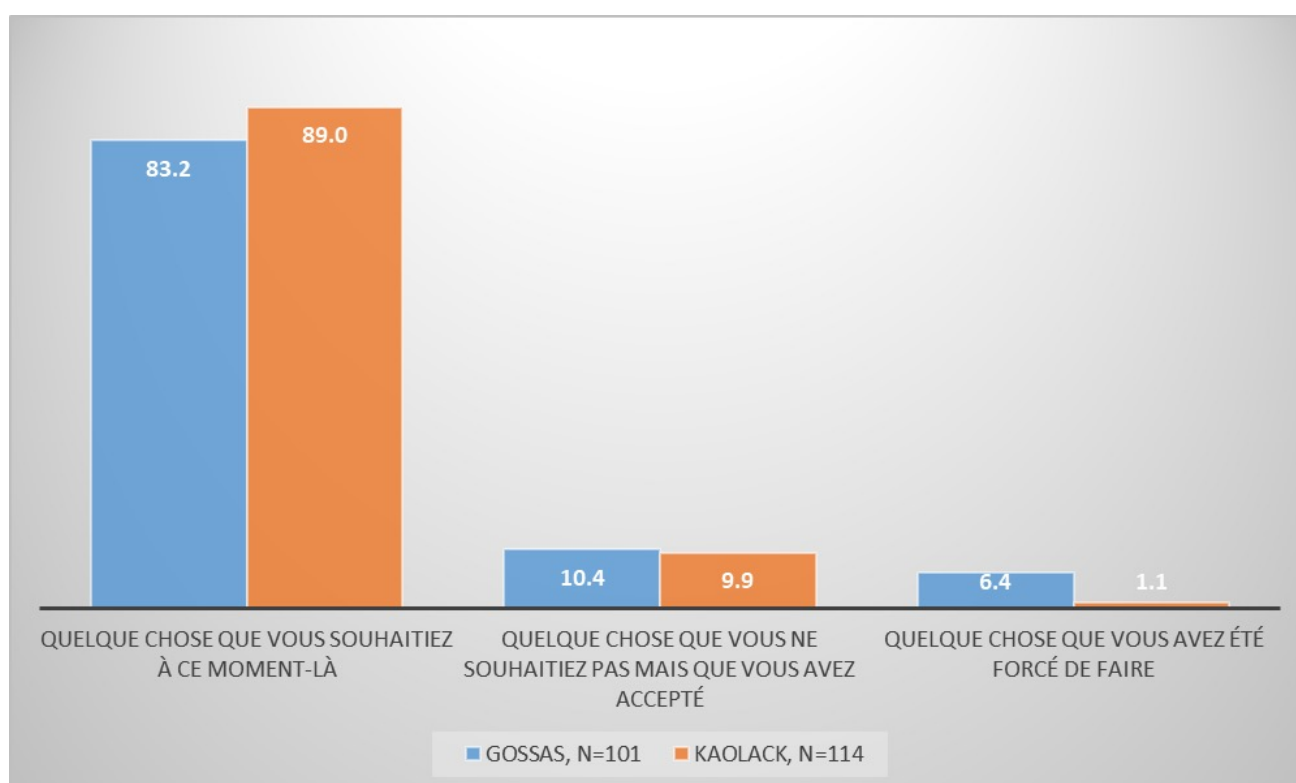


Tableau 11. Expérience au premier rapport sexuel chez les 15-19 ans

	GOSSAS			KAOLACK		
	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE
Partenaire au premier rapport						
Conjoint	58,1	49,5	54,1	69,0	39,0	51,7
Autre que le conjoint	41,9	50,5	45,9	31,0	61,0	48,3
Age du partenaire au premier rapport sexuel	25,8	13,0	23,8	29,0	17,0	25,0
Utilisation d'une méthode contraceptive au premier rapport sexuel	9,4	18,2	13,5	15,3	35,0	26,7
Total	55	46	101	57	57	114

Les données qualitatives viennent corroborer les chiffres avancés par les données quantitatives quant à la précocité de l'activité sexuelle chez les garçons. En effet, des adolescents ont confié entretenir des relations sexuelles ; ce qui était pour eux un signe de virilité.

« Si. Il m'arrive de me retrouver seul avec ma copine ou avec d'autres filles. Il peut arriver qu'on flirte un moment, mais ça s'arrête là. Par contre, avec ma promise, il nous arrive de passer à l'acte. Mais, tu sais parfois ce sont les filles qui en demandent et te provoquent. Quand tu ne réagis pas, elles iront dire à leurs copines qu'un tel est faible, je suis allée chez lui, on était deux dans sa chambre et il me fuyait comme la peste. Et toutes les filles du groupe te regarderont ainsi. C'est pourquoi il faut parfois flirter avec elles ». (EIA, adolescent, Gossas).

Ces récits contrastent avec les propos des filles chez lesquelles la première expérience sexuelle se déroule généralement dans le cadre du mariage, comme l'illustre cette déclaration d'une adolescente de 16 ans victime de mariage d'enfant à 15 ans. :

« . . . J'avoue que le premier jour je l'ai repoussé. Tu sais quelque chose que tu ne connais pas et que tu n'as jamais fait, la première fois est toujours difficile à gérer. D'ailleurs la première nuit où nous sommes passés à l'acte, j'ai passé le reste de la nuit à l'hôpital. Je ne sais pas s'il m'avait blessée, mais j'avais très mal. J'en étais malade pendant une semaine. J'avoue que j'avais peur de dormir avec lui, car j'appréhendais la douleur et je ne pouvais pas le supporter. Je le fuyais et cherchais des prétextes pour aller dormir chez ma mère ». EIA, fille, Gossas »

– Dialogue sur les relations sexuelles, IST, grossesse et contraception

Les discussions sur la sexualité et les relations amoureuses ont un rôle majeur sur la santé des adolescent(e)s. Les adolescent(e)s ont besoin d'information sur la sexualité et les sources d'information sont différentes, allant de la famille, aux pairs en passant par l'internet particulièrement prisé du fait de son anonymat (Kjellberg, 2006). Par exemple, la qualité des échanges entre parents et adolescent(e)s en matière de sexualité est en étroite corrélation avec le comportement sexuel des jeunes et favorise une activité sexuelle plus tardive et un meilleur usage de la contraception.

Les adolescent(e)s de 10-14 ans discutent peu sur la vie de couple, les relations sexuelles, les grossesses et les IST. Ces sujets restent encore tabous. De ce fait, les données montrent que peu d'adolescent(e)s (7,9% et 6,8% à Gossas et Kaolack respectivement) discutent de rapports sexuels et quand ils en discutent, leurs confidents sont généralement leurs amis/pairs (93,4% à Gossas contre 73,1% à Kaolack). Les adolescent(e)s de Kaolack sont plus nombreux à ne pas aborder les discussions sur les rapports sexuels, les grossesses et la contraception, comparés à ceux de Gossas. Pareillement, les discussions sur les rapports sexuels et la contraception se font plus avec les pairs à Gossas qu'à Kaolack.

Tableau 12. Dialogue sur vie de couple, relations sexuelles et IST par les ados de 10-14 ans

	GOSSAS	KAOLACK	
Discussions sur les rapports sexuels	7,9	6,8	
Total	551	628	
Avec qui discuter sur les rapports sexuels			
Ami/Pair/e	93,4	73,1	*
Autre	6,6	26,9	*
Total	43	35	
Discussions sur les grossesses	4,8	7,4	
Total	251	264	
Avec qui discuter sur les grossesses			
Ami/Pair/e	84,7	54,9	
Autre	15,3	45,1	
Total	12	12	
Discussion contraception	4,4	3,2	
Total	551	628	
Avec qui discuter contraception			
Ami/Pair/e	77,3	69,5	
Autre	26,5	39,6	
Total	25	17	
Pouvez-vous parler de votre petit/e ami/e avec votre parent/tuteur	41,5	21,3	*
Total	114	176	

*P < 0.05

Ces données sont confirmées par les résultats de l'étude qualitative qui montrent que les adolescent(e)s discutent plus des sujets tabous avec leurs pairs, tandis que les sujets liés à la puberté sont discutés avec les parents. Un adolescent déclare que :

« Dans la famille, on ne parle pas de ces sujets avec les parents. Il peut arriver que des proches de la famille passent nous rendre visite et qu'au détour d'une discussion, ils nous parlent de cela indirectement en nous prodiguant des conseils mais pas avec nos parents directs, ce sont des sujets tabous. » (EIA, garçon, Gossas).

Le même constat s'applique aux discussions sur les grossesses précoces : seuls 4,8% des adolescent(e)s à Gossas et 7,4% à Kaolack sont concernés par ces discussions. Dans les deux sites, les confidents préférés sont les pairs (84,7% à Gossas et 54,9% à Kaolack). S'agissant de la contraception, 4,4% à Gossas et 3,2% à Kaolack abordent le sujet et le confident préféré est l'ami/pair (77,3% à Gossas contre 69,5% à Kaolack). En guise d'exemple, cette adolescente de 18 ans affirme que :

« À part les informations que je reçois au centre ados, je n'en discute avec personne ». (EIA, Fille, Gossas.)

3.3 Connaissances, expériences et perceptions sur les ME

Dans l'ensemble, comme le montre la figure 11, 84,4% et 86,4% des adolescent(e)s à Gossas et Kaolack respectivement sont célibataires. Le phénomène des ME est plus prononcé à Gossas (15,6%) qu'à Kaolack (13,6%). Toutefois, le test de signification montre une différence non significative de ME entre les deux sites. L'âge médian au premier mariage parmi les adolescentes mariées de 15-19 ans est de 17 ans dans les deux sites.

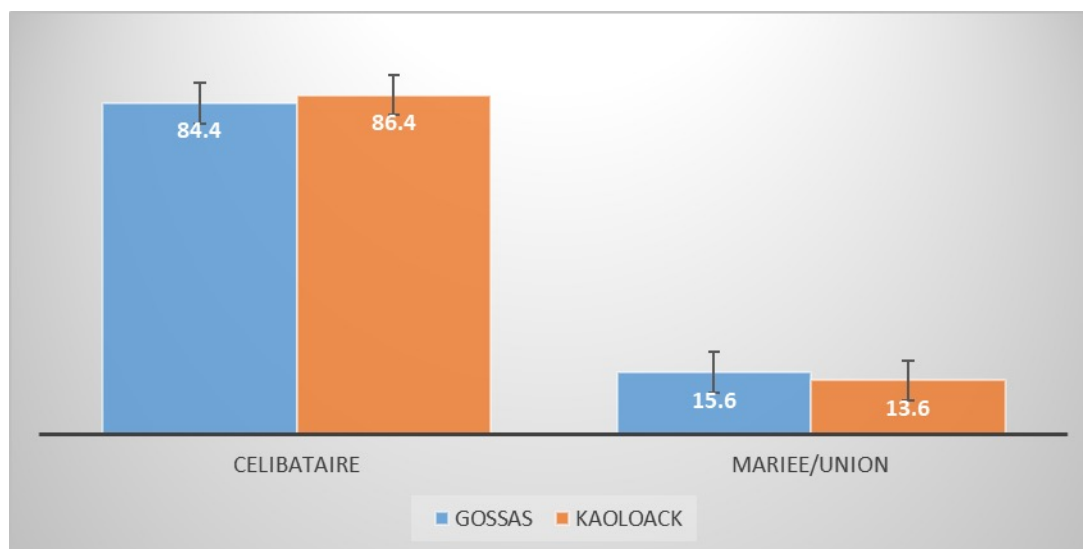


Figure 11. Distribution des adolescentes selon leur statut matrimonial par site

Durant les entretiens, les adolescent(e)s ont partagé leurs perceptions sur les ME. Selon eux, le phénomène relève de plusieurs facteurs dont la tradition, la pauvreté et le souci de préserver l'honneur de la fille. D'après un garçon de Gossas :

« C'est une question de tradition. Les parents prennent une avance de quelqu'un et mettent en gage leur fille. Le gars attend le moment où il sait que les parents n'ont plus la somme à rembourser pour la leur réclamer. Ne sachant quoi faire, ils lui disent de prendre la fille en mariage. (EIA, garçon, Gossas) »

Certaines victimes de ME suivies de divorces regrettent amèrement ce qui leur est arrivé et déconseilleraient à leurs sœurs ou amies de s'engager dans des ME. Cette victime de ME compte empêcher sa sœur de se marier précocement.

Je lui raconterai (à ma sœur) comment j'ai souffert (de ce mariage précoce) car je dois être un exemple pour elle ». (EIA, adolescente mariée précoce, Kaolack) »

Par ailleurs, les adolescent(e)s indexent plus la responsabilité du père qui incarne le preneur de décision quand il s'agit de marier les enfants. Cependant, certains rejettent la faute sur les mères qui, parfois, influencent la décision de leur mari. Selon une adolescente de 17 ans habitant à Kaolack :

« La plupart du temps c'est la maman qui a la plus grande responsabilité. Si une fille veut se marier, elle parle d'abord à sa maman, et la maman va en parler à son papa. La plupart du temps, si la maman est d'accord, le papa l'est aussi. » (EIA, fille, Kaolack) »

3.4 Connaissances, expériences et perceptions sur les GP

Les ME exposent les adolescentes à un risque accru de GP, de violence domestique et d'IST, tout en réduisant leurs opportunités d'éducation, d'emploi et de bien-être (Godha et al., 2013; Ndiaye, 2021). Selon l'UNICEF, chaque année 23 millions d'adolescentes tombent enceintes dans le monde (UNICEF, 2019) et contribuent au cycle (cercle vicieux) de la mauvaise santé et de la pauvreté. En effet, les complications de la grossesse et de l'accouchement constituent la deuxième cause de

décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde. Les avortements à risque constituent la principale cause de ces complications. Dès lors, chaque année, près de 3 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans subissent des avortements à risque qui constituent un sérieux problème de santé publique en Afrique sub-Saharienne.

Au Sénégal, comme partout en Afrique, les GP non désirées représentent un problème majeur pour les adolescentes. En 2017 déjà, un rapport de l'ONG Plan International estimait que «pour les GP, un taux de 72% est enregistré entre les classes de 6e et de 3e et un taux de 28,1% entre la 2nde et la Terminale». En parallèle, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que les complications liées à la grossesse et l'accouchement causent déjà la mort de nombreuses filles âgées de 15 à 19 ans.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde (14%) augmente rapidement avec l'âge, passant de 1 % à 15 ans à 33 % à 19 ans, âge auquel 26 % des adolescentes ont déjà eu au moins un enfant (ANSD, 2019). Les conséquences sociales de la grossesse chez les adolescentes peuvent aussi être graves, car elles peuvent compromettre leur scolarité et par conséquent leur développement personnel et leur participation à la vie économique de leur pays. Les résultats de notre étude montrent que parmi les adolescentes, 5,4% à Gossas et 8,5% à Kaolack ont déjà été enceintes. Par ailleurs, 33,1% des adolescentes à Gossas et 10,8% à Kaolack étaient enceintes au moment de l'enquête. L'âge médian au moment de la grossesse était de 18 ans dans les deux sites. L'enquête a montré que l'ensemble des grossesses étaient non désirées. Parmi les grossesses enregistrées, 41,5% à Gossas et 79,5% à Kaolack sont arrivées à terme, aboutissant à des naissances vivantes alors que 25,4% et 9,7% des adolescentes de Gossas et Kaolack respectivement ont eu une fausse couche. Toutes les adolescentes interrogées ont déclaré vouloir tomber enceintes plus tard.

Tableau 13. Grossesse parmi les 15-19 ans

CARACTÉRISTIQUE	GOSSAS	KAOLACK
A déjà été enceinte	5,4	8,5
Total	318	296
Nombre de fois		
1 fois	100,0	100,0
Grossesse non-désirée	100,0	100,0
Age médian à la grossesse	18,0	18,0
Auteur de la grossesse		
Époux	86,0	90,3
Mon petit ami	14,0	9,7
Devenir de la grossesse		
Naissance vivante	41,5	79,5
Fausse couche	25,4	9,7
Actuellement enceinte	33,1	10,8
Age médian de l'auteur de la grossesse	23,0	23
Total	23	25

*P < 0.05

– Perceptions sur la grossesse et l'avortement

Selon le code pénal sénégalais, l'avortement est un délit passible d'amende et de peine d'emprisonnement pour les femmes et le prestataire de l'avortement. La loi sur la santé de la reproduction (art. 15) confirme cette interdiction, laissant pour seule option aux femmes l'avortement

thérapeutique, strictement encadré par le code de déontologie (Ndiaye, 2021). La problématique de l'avortement est une question taboue, même si les statistiques disponibles décrivent l'ampleur de la situation dans le pays avec 51500 avortements provoqués en 2012. Dans la plupart des cas, l'avortement est le résultat d'une grossesse non planifiée (Guttmacher Institute, 2015).

Dans l'ensemble, les perceptions sur l'avortement et l'adoption sont différentes dans les deux sites. La majorité pense que les adolescentes doivent garder leur enfant lorsqu'elles tombent enceintes soit 54,7% à Gossas et 69,1% à Kaolack. La proportion d'adolescent(e)s défavorables à l'avortement est plus importante à Gossas (71,8%) qu'à Kaolack (46,9%) tandis qu'une faible proportion est favorable à l'adoption (4,7% à Gossas contre Kaolack à 6,3%).

Tableau 14. Perceptions sur l'avortement chez les 10-14 ans

	GOSSAS	KAOLACK	
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants si elles ne sont pas mariées			
<i>D'accord</i>	54,7	69,1	*
<i>Autre que d'accord</i>	48,3	30,9	*
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants alors qu'elles sont trop jeunes pour élever des enfants			
<i>D'accord</i>	51,8	62,2	*
<i>Pas d'accord</i>	48,2	37,8	
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles donner leur enfant ou se faire avorter pour rester à l'école			
<i>Pas d'accord pour avortement</i>	71,8	46,9	*
<i>D'accord, adoption</i>	16,2	28,1	*
<i>Ni d'accord ni en désaccord</i>	5,6	14,3	
<i>Pas d'accord pour adoption</i>	4,7	6,3	
<i>D'accord, avortement</i>	1,6	4,4	
<i>Total</i>	231	254	

*P < 0.05

La majorité des adolescent(e)s de 15-19 ans sont d'avis que leurs pairs célibataires doivent garder leurs enfants lorsqu'elles tombent enceintes (87,4% à Gossas contre 89,4% à Kaolack). De plus, 45.5% des adolescent(e)s de Gossas et 42,6% de Kaolack ne sont d'accord ni pour l'avortement, ni pour l'adoption. Ceux qui sont défavorables à l'avortement sont à une proportion de 26.8% et 29.3% à Gossas et Kaolack respectivement. En ce qui concerne les avis favorables à l'adoption, 24,1% et 24,8% à Gossas et Kaolack respectivement ont été enregistrés.

Tableau 15. Perceptions sur l'avortement chez les 15-19 ans

	GOSSAS	KAOLACK
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants si elles ne sont pas mariées		
D'accord	87,4	89,4
Autre que d'accord	12,6	10,6
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants alors qu'elles sont trop jeunes pour élever des enfants		
D'accord	63,5	61,6
Autre que d'accord	36,5	38,4
Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elle ou donner leurs enfants ou se faire avorter pour rester à l'école		
Ni d'accord pour l'avortement, ni d'accord pour l'adoption	45,5	42,6
Pas d'accord pour avortement	26,8	29,3
D'accord, adoption	24,1	24,8
Pas d'accord pour adoption	2,7	2,3
D'accord, avortement	0,9	1,0
Total	555	529

*P < 0.05

Les données quantitatives sont confirmées par les récits des victimes de GP qui conseillent à leurs sœurs de poursuivre leurs études avant de s'engager dans le mariage et de contracter une grossesse. Une victime de ME suivie d'une grossesse ayant abouti à une fausse couche conseille aux parents :

« de laisser leurs enfants étudier parce que c'est vraiment gâcher la vie de la fille, c'est très risqué ». (EIA, adolescente, victime de mariage d'enfant, Kaolack)

Une victime de violence sexuelle pense que si une GP se produit :

« tu ne peux même pas t'occuper du nouveau-né, comme il le faut. La plupart des enfants, dans ce cas, sont malnutris et mal lotis, on ne peut pas s'occuper d'un enfant quand on est soi-même, un enfant. » (EIA, adolescente, victime de violence sexuelle, Kaolack)

4 VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

Ce chapitre traite des violences faites aux femmes, telles que les violences physiques et les violences sexuelles (attouchements, agressions sexuelles). Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2021, près d'une femme sur trois, soit environ 736 millions de femmes, a été victime de violence conjugale, de violence sexuelle non conjugale ou des deux au moins une fois dans sa vie (OMS, 2021). La violence commence tôt dans la vie des femmes, aussi bien la violence physique, verbale que sexuelle. Les résultats de cette étude montrent que, parmi celles qui ont été en couple, près d'une adolescente sur quatre âgée de 15 à 19 ans (24 %) a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou d'un mari. Ces violences ont été abordées avec les différentes cibles, en particulier les adolescent(e)s. Ainsi, les résultats de l'enquête ont été divisés en 3 parties, les connaissances des adolescent(e)s de ces VGB, leurs expériences, perceptions et attitudes par rapport à ces violences surtout sexuelles. Enfin, la section fait état des récits de vie des victimes de VGB.

4.1 Connaissances des VGB : Physique et sexuelle

Les adolescent(e)s interrogés sur leurs connaissances par rapport à la violence faite aux filles/femmes sont généralement conscients de l'existence de la violence aussi bien physique que sexuelle à Kaolack et à Gossas. Même si la majeure partie d'entre eux ne l'ont pas vécue directement et/ou ignorent les victimes, la violence reste un sujet familier aux enfants. Ils en ont entendu parler soit à l'école, soit dans le quartier et/ou à la télé ou à la radio. La réalité est que la violence, surtout celle envers les filles/femmes, est un fait réel.

Quant à la violence sexuelle, un adolescent à Gossas confirme sa familiarité avec le sujet :

« On entend parfois qu'un enseignant a violé son élève, ou qu'un homme a violé sa fille de ménage... Ça peut se passer aussi dans les maisons au sein des membres d'une même famille » (EIA, garçon, Gossas).

Un autre jeune de Kaolack déclare :

« Souvent on entend des rumeurs où c'est le père ou l'oncle ou le neveu qui est l'auteur. C'est souvent un parent proche qui a été confié là-bas soit pour les études ou autre chose. » (EIA, garçon, Kaolack).

À côté de ces enfants qui sont conscients de la prévalence des violences sexuelles, une adolescente de Gossas révèle avoir été elle-même victime d'harcèlement sexuel verbal, en vacances chez des parents. Elle raconte :

« ... une fois quand j'étais en vacances, j'ai été approchée par un homme qui utilisait des mots crus à mon égard et qui par la suite voulait me forcer à l'écouter. » (EIA, fille, Gossas)

4.2 Expériences de violences physique et/ou sexuelle des adolescents et adolescentes par leur partenaire

– Expériences des 10-14 ans des violences physiques et sexuelles :

Les statistiques sur la violence perpétrée par le partenaire ou par un adulte montrent que la violence physique est toujours de rigueur même si les proportions restent faibles : 3,4% des filles et 5,4% des garçons à Gossas et 1% de filles et 6,2% des garçons à Kaolack ont déclaré avoir été agressés physiquement chez les 10-14 ans.

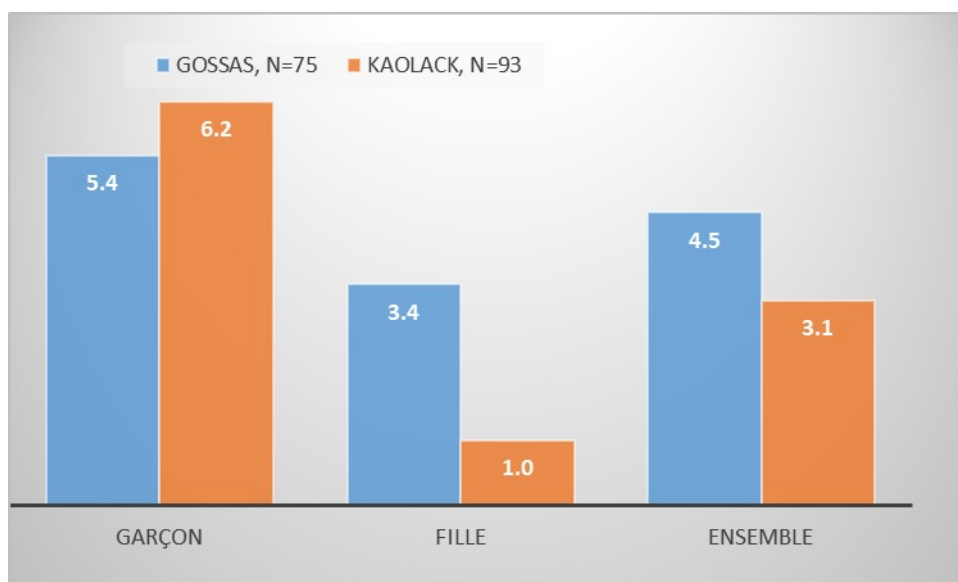


Figure 12. Distribution des adolescents de 10-14 ans qui ont subi des violences physiques selon le genre et le site

En ce qui concerne les violences sexuelles perpétrées par un adulte, 1,0% et 2,5% des adolescentes de 10-14 ans de Gossas et Kaolack respectivement en ont été victimes. Chez les garçons, le phénomène n'a pas été rapporté à Gossas, alors qu'à Kaolack, l'étude montre quand même qu'il y a de faibles proportions chez les garçons (1,6%).

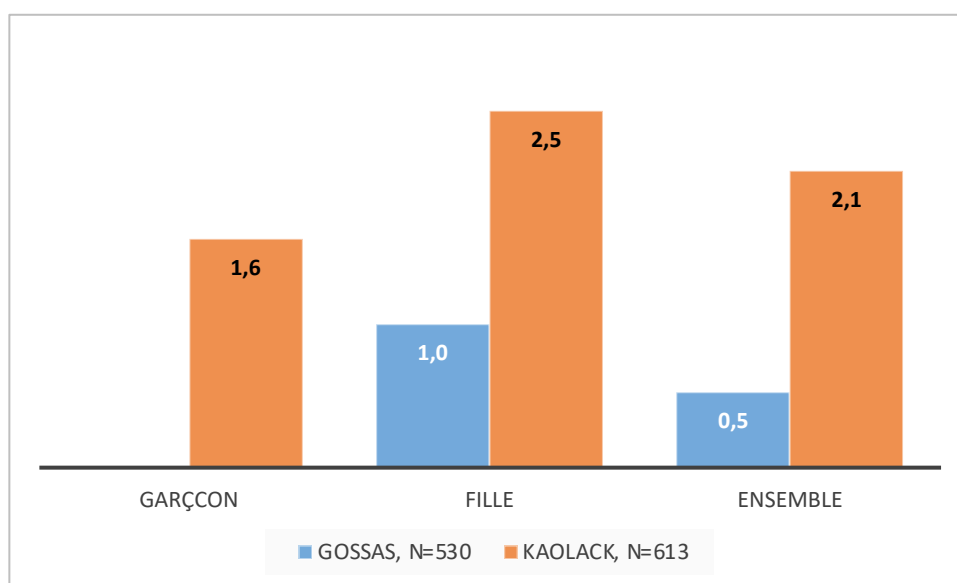


Figure 13. Répartition des adolescent(e)s de 10-14 ans ayant subi des violences sexuelles par un adulte selon le genre et par site

Le tableau 16 montre que les attouchements sexuels restent importants chez les 12-14 ans. À Gossas et Kaolack, 3,9% et 2,5% d'adolescent(e)s respectivement ont subi des attouchements par des adultes.

Tableau 16. Attouchements sexuels chez les 12-14 ans

	GOSSAS			KAOLACK		
	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE
Non je n'ai jamais été touché	91,1	90,3	90,7	96,6	86,0	91,9
Quelqu'un/e étranger/ Autres/Membre famille	5,5	2,0	3,9	1,6	3,6	2,5
Petit/e ami/e	3,4	7,7	5,4	1,8	10,4	5,6
Total	66	55	121	78	62	140

*P < 0.05

Les données qualitatives du tableau 24 confirment les résultats quantitatifs et montrent que les victimes sont en majorité des filles. Ceci dénote encore une fois que les filles sont beaucoup plus exposées aux violences sexuelles que les garçons.

– Expériences des violences physiques et sexuelles chez des 15-19 ans

Pour les adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans, 1,6% des filles et 2,3% des garçons à Gossas et 4,3% de filles et 4,4% de garçons à Kaolack ont déclaré avoir été giflés par leur partenaire.

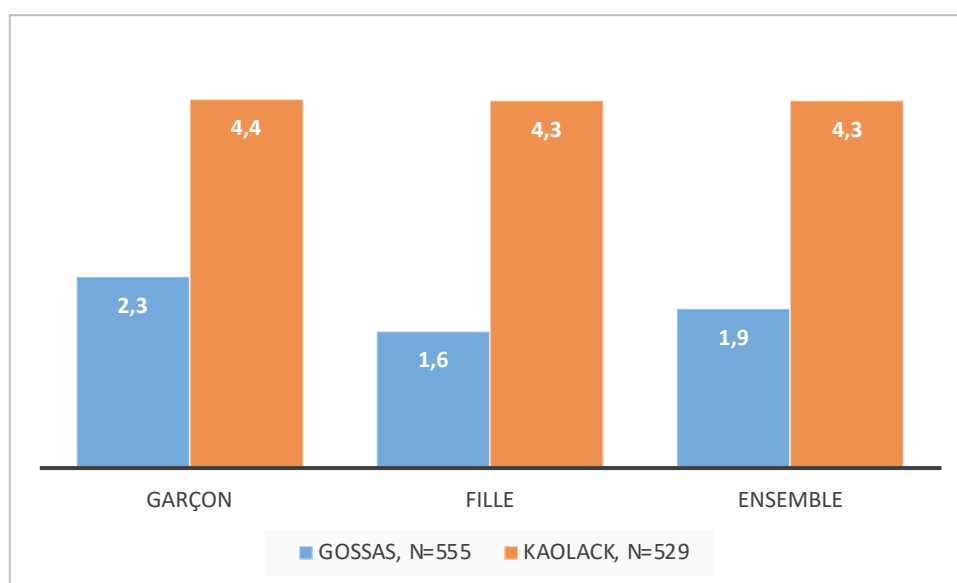


Figure 14. Pourcentage des adolescents de 15-19 ans qui ont déjà subi des violences physiques de leur partenaire par sexe et par site

Par contre, comme le montre la Figure 15, 5,8% de filles et 4,6% de garçons à Gossas disent avoir été forcés par leur partenaire pour entretenir des relations sexuelles. Ce pourcentage est de 5,3% chez les filles contre 4,0% chez les garçons à Kaolack. Quant aux agressions sexuelles, 2,5% de filles et 1,0% de garçons ont déclaré s'être senti agressés lors des rapports sexuels avec leurs partenaires à Gossas contre 0,9% de filles et 1,3% garçons à Kaolack (voir Figure 16).

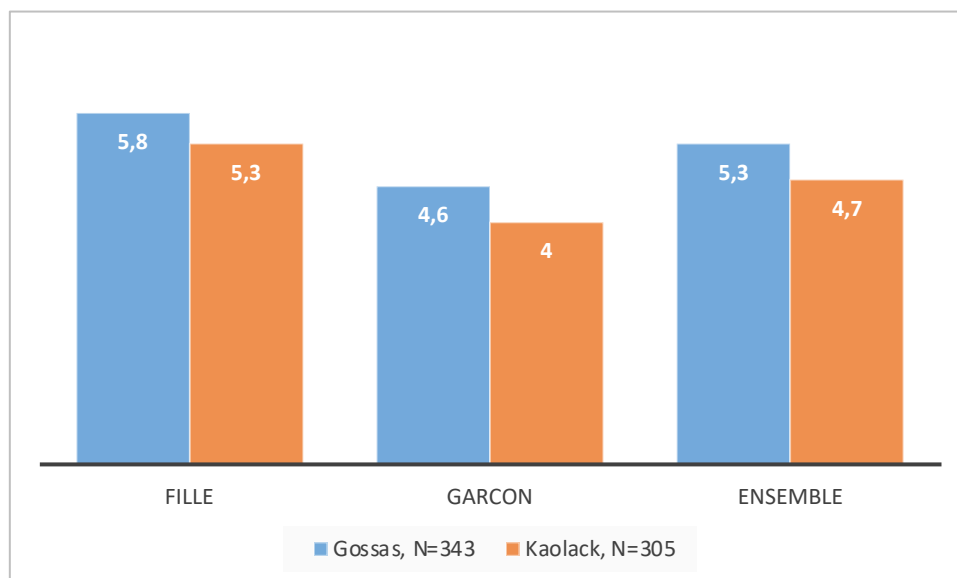


Figure 15. Distribution des adolescent(e)s ayant été forcés d'avoir des rapports sexuels par leur partenaire

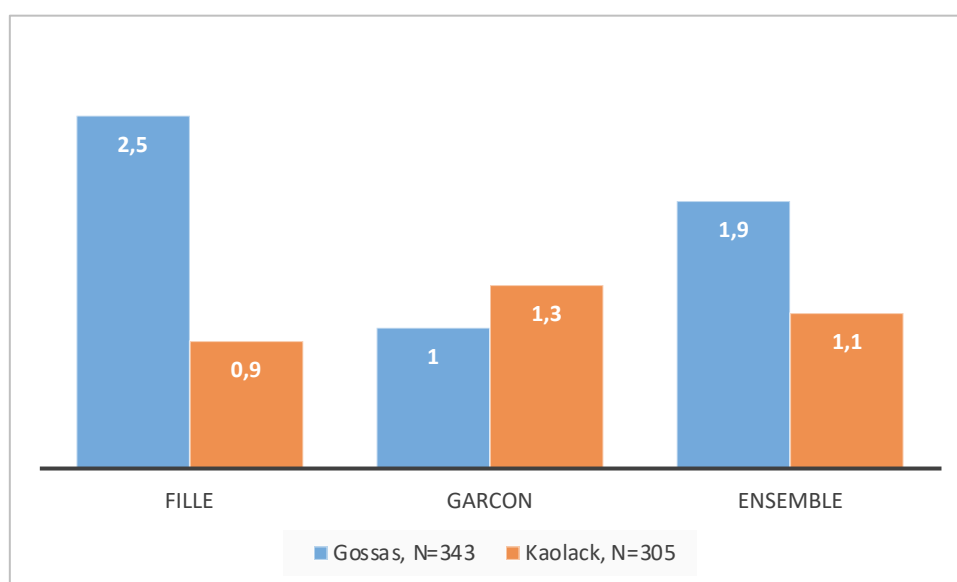


Figure 16. Distribution des adolescent(e)s qui se sont senti violentés pendant les rapports sexuels avec leur partenaire

Les violences sexuelles des partenaires n'ont pas été explorées dans la partie qualitative. L'accent a été mis sur les victimes de mariages d'enfants qui expliquent leurs premiers rapports intimes avec leur époux comme étant douloureux et donc indésirables.

Les propos des acteurs de la SRAJ corroborent la prévalence des cas violences sexuelles dans les deux sites. Ils révèlent qu'ils sont plus fréquents chez les enfants et adolescents et adolescentes, notamment les élèves en classe de 4^{ème} ou de 3^{ème} qui viennent des villages environnants.

« Les victimes sont des filles sans expérience, souvent issues de familles pauvres. » (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

À Gossas, l'avis des acteurs institutionnels concernant les violences sexuelles fait état d'une augmentation des cas d'agressions sexuelles.

« Depuis un certain temps, on a noté la recrudescence de ces violences sexuelles à l'encontre des ados ». (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

4.3 Victimes de violences sexuelles : agression sexuelle

Les données indiquent que les victimes d'agression sexuelle ont eu d'énormes difficultés à partager leurs expériences. La majeure partie des victimes ont été agressées par des adultes proches de la famille. D'après les adolescentes, leurs expériences ont été douloureuses même si quelques agresseurs ont été traduits en justice. Cependant, il ressort que la procédure n'a pas toujours été respectée jusqu'au bout et certains auteurs d'agression sexuelle ont fini par être libérés. Le reste n'a jamais fait l'objet de condamnation, et la faute a été rejetée sur les victimes qui se déclarent gênées de sortir à cause des regards accusateurs.

Les entretiens faits avec les adolescents et adolescentes, et principalement avec les victimes d'agression sexuelle, confirment que, dans les deux sites, l'exposition aux agressions sexuelles est réelle, en particulier chez les 15-19 ans.

– Le vécu des victimes d'agression sexuelle à Gossas et à Kaolack

Les entretiens approfondis avec les victimes d'agression sexuelle renforcent les chiffres sur la prévalence d'agression sexuelle à Gossas comme à Kaolack.

Une victime de 18 ans qui fait la terminale et qui a été confiée à une famille à Gossas, raconte sa mésaventure :

« ... un conducteur de Jakarta ...m'a demandé de payer 1000frs et par la suite on est tombé d'accord sur [500frs]. ... après quelques instants, il a garé la moto dans la forêt en disant tu sais « pourquoi je t'ai amenée ici » et je lui demandé de me laisser partir en essayant même de fuir mais je ne pouvais pas partir loinpar la suite il m'a rattrapée et j'ai essayé de crier une fois avant qu'il ne m'étrangle. (...), et après m'avoir pénétrée en moins de 5 minutes, il a aperçu un gars qui s'approchait et il a pris la fuite à bord de sa moto. » (EIA, adolescente, victime d'agression sexuelle, Gossas).

Ce témoignage relate une expérience difficile qui reste toujours en travers de la gorge de la victime. Les conséquences aussi sont dures à supporter.

Elle continue

« Ce fut quelque chose qui m'a fait trop mal, j'aurais préféré qu'il soit pris sur les faits car lors de son arrestation, des gens disaient que c'étaient juste des accusations, que je mentais et on m'accusait d'être une fille facile. » (EIA, adolescente, victime d'agression sexuelle, Gossas)

Ceci confirme les données précitées qui montrent non seulement la prévalence d'agression sexuelle mais surtout l'attitude de la communauté à l'égard des victimes.

Une autre déclaration vient d'une fille de Kaolack qui a elle aussi subi l'agression sexuelle de son patron. Elle était la ménagère.

« Mais c'est lui qui m'a trouvée quand je faisais ma vaisselle et m'a menacée pour faire l'amour avec moi... Il attendait que la maison soit vide, quand je faisais la vaisselle, il venait me trouver et me menaçait. Il me disait que si je criais, il allait me bastonner ou même me poignarder. Il me sortait tous ces genres de mots. » (EIA, adolescente, victime d'agression sexuelle, Kaolack).

Ces cas d'agression sexuelle témoignent de la situation délicate des filles. Que tu sois élève, bonne ou autre, on peut dire que toutes les filles sont exposées aux agressions sexuelles. Et comme le dit cette expression Wolof « *Jigeeen dou raw, dafay reuthie - une femme ne peut jamais résister face au danger ; elle peut néanmoins y échapper* », une autre façon de confirmer la vulnérabilité des filles et des femmes.

4.4 Perceptions des adolescent(e)s face à la violence

Les enfants ont aussi été interrogés sur leurs perceptions de la violence. Et ils ont tous, à l'unanimité, déclaré être foncièrement contre toutes formes de violences surtout la violence sexuelle.

– Perceptions des adolescent(e)s 10-14 ans

Ainsi, la perception négative à l'égard de la violence physique (d'un garçon envers une fille) est bien réelle. Ainsi, 96,1% des filles et 90,1% des garçons de Gossas contre 95,0% des filles et 90,0% des garçons de Kaolack la fustigent.

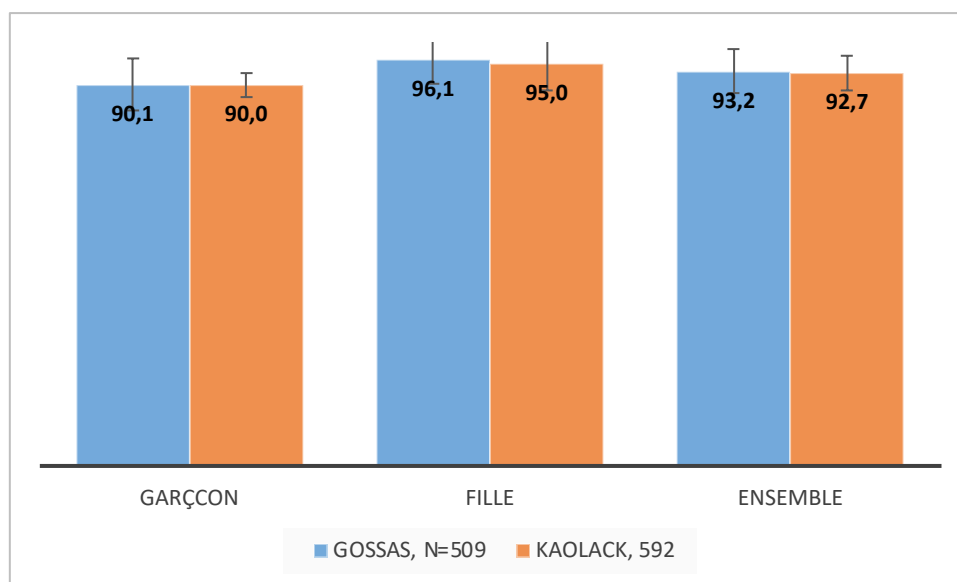


Figure 17. Proportion des adolescent(e)s de 10-14 qui désapprouvent qu'un garçon frappe sa petite amie

D'autre part, les statistiques montrent que 91,6% (Gossas) et 92,3% (Kaolack) des adolescent(e)s âgés de 10-14 ans, sont en défaveur des violences sexuelles telles que l'utilisation de la force pour des relations intimes.

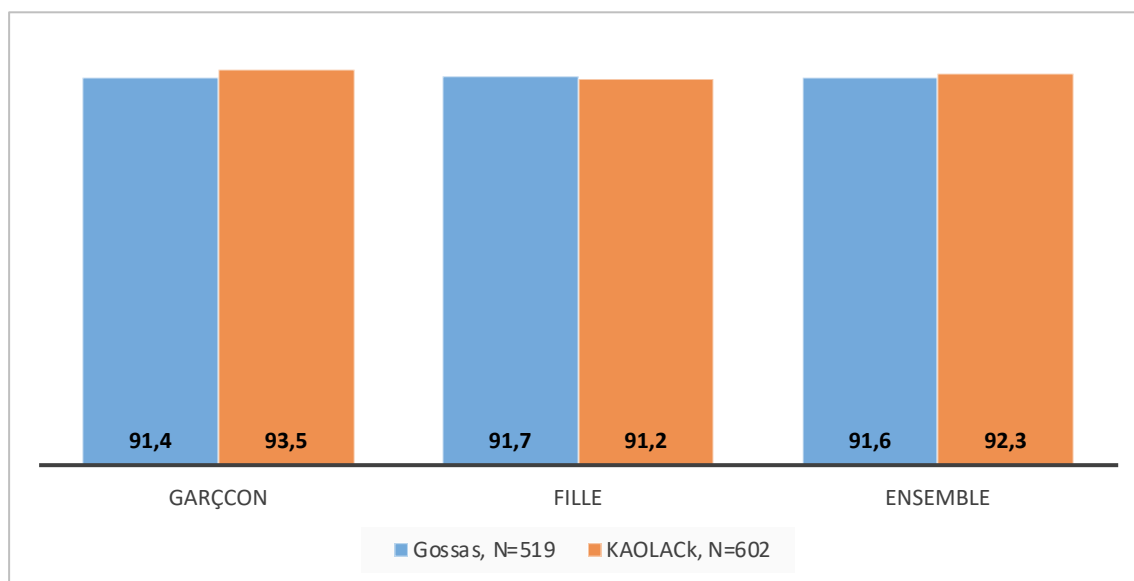


Figure 18. Pourcentage des adolescents de 10-14 ans qui désapprouvent qu'un garçon doive forcer une fille à avoir des relations sexuelles

De plus, la majeure partie critique cette violence sexuelle aussi bien dans une relation (...) que perpétrée par les adultes (...) envers les enfants. Cet abus sexuel des adultes, qui est très fréquent,

a été foncièrement décrié par les enfants.

Ces résultats quantitatifs ont été corroborés par les entretiens qualitatifs. L'agression sexuelle est vue comme

« un acte très sauvage même. Il faut être une personne anormale pour faire cela. » (EIA, fille, Gossas)

Une autre pense que l'agression sexuelle gâche carrément la vie de la fille :

« Parce que si elle se marie, il y a quelque chose que son mari ne trouvera pas en elle, cela l'affectera toute sa vie. » (EIA, fille, Gossas)

Par ailleurs, les adolescentes sont clairvoyantes par rapport au sujet et n'hésiteraient pas à se référer à la justice en cas d'abus sexuel.

4.5 Attitudes des adolescents vis à vis des agressions sexuelles

À la question : si vous étiez victime d'agression sexuelle ou que votre sœur/frère ou parent/ami proche était victime d'agression sexuelle, quelle serait votre réaction ? ils ont répondu :

« Je dénoncerais l'auteur à la police afin que la justice fasse son travail...J'aurais la même réaction que comme s'il s'agissait de la victime car le viol est mauvais et peut gâcher la vie de la victime si elle n'est pas soutenue. » (EIA, fille, Gossas)

« Si par exemple j'étais victime d'agression sexuelle je déposerais sûrement une plainte. La plupart des auteurs d'agression sexuelle ne sont pas lucides. » (EIA, fille, Kaolack)

« Je vais sûrement le dénoncer à la gendarmerie pour qu'il soit emprisonné même s'il s'agit de mon frère ». (EIA, fille, Kaolack)

Les garçons comme les filles pensent que ceux qui ont eu à commettre une agression sexuelle doivent être traduits en justice et condamnés, qu'ils soient des membres de la famille ou de simples inconnus.

Cependant, ils reconnaissent en grande majorité l'influence ou la réalité socioculturelle du « **soutoura** » (**la culture du silence**) qui consiste à protéger ou à étouffer ces actes commis au sein d'une famille. Ainsi, à côté de la volonté des adolescentes à aller à la police, il y a la tendance à étouffer les cas de viol, surtout si l'auteur s'avère être un frère, un cousin ou un parent proche. Ceci dénote l'impact de la réalité socio-culturelle du « **soutoura** » et du « **masla** » (compromis) qui pousserait les familles à protéger les auteurs et donc à contribuer d'une manière ou d'une autre à faire l'apologie de l'agression sexuelle.

Ci-dessous une illustration de la culture du silence et du compromis :

« S'il s'agissait de mon frère, je chercherais d'abord à savoir s'il l'a fait exprès et si ce n'est pas le cas je lui conseillerais d'aller parler aux parents de la victime, afin qu'ils la lui donnent en mariage et étouffer l'affaire. Ce sont des cas fréquents qu'on rencontre car souvent les parents sont complices » (EIA, garçon, Gossas).

Les attitudes des adolescent(e)s ont été la plupart du temps corroborées par celles des autres acteurs SRAJ, des parents, des religieux et des acteurs intentionnels.

Concernant leurs attitudes en cas d'agression sexuelle, l'écrasante majorité des parents affirme qu'ils dénonceraient une agression sexuelle, peu importe que l'auteur soit un membre du ménage ou non. Le tableau 17 révèle qu'à Kaolack 12,5% des parents ne dénonceraient pas une agression sexuelle perpétrée par un membre du ménage ; à Gossas, ce pourcentage est de 7,1%. S'agissant des agressions sexuelles perpétrées par une personne étrangère au ménage, nous avons constaté moins de réponses favorables à la non-dénonciation, soit 3.9% et 6.4% à Gossas et Kaolack respectivement.

Tableau 17. Attitude des parents en cas d'agression sexuelle par un membre du ménage

	GOSSAS			KAOLACK		
Ne dénoncerait pas en cas d'agression sexuelle par :	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE	FILLE	GARÇON	ENSEMBLE
Un membre de ménage	6,8	7,8	7,1	11,4	18,1	12,5
Une personne extérieure au ménage	3,3	5,7	3,9	5,1	13,2	6,4
Total	306	107	413	337	54	391

En somme, même si les parents sont contre l'agression sexuelle et feraient tout pour protéger leurs filles, il n'en demeure pas moins qu'ils restent très protecteurs de leurs fils s'il commettait le viol. Ceci montre une certaine contradiction de l'attitude des parents qui semblent protéger les potentiels auteurs d'agression. Enfin, concernant les initiatives de lutte contre les problèmes de SSR des adolescent(e)s, l'essentiel des parents les considèrent comme les bienvenues, même si très peu d'entre eux connaissent les ONG qui interviennent sur la question. Ils sont également disposés à laisser leurs enfants assister à des programmes de sensibilisation contre la sexualité précoce, les ME, les GP et les viols.

Comme les adolescent(e)s, les acteurs SRAJ reconnaissent, en général, cette tendance au sein des familles de protéger les auteurs d'agression sexuelle.

Les acteurs institutionnels à Kaolack affirment que les violences sexuelles sont récurrentes mais rarement divulguées. Selon eux, non seulement les familles n'en parlent pas, mais il est fréquent qu'on essaie de faire taire tout le monde. Ils affirment également que la plupart des agressions sexuelles se passent dans le cadre familial.

« L'enfant n'est plus en sécurité au sein de la famille » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Un autre acteur de la SRAJ dénonce :

« On note beaucoup de cas d'incestes mais qui sont souvent étouffés. Les parents ne soutiennent pas les enfants à se confier et c'est difficile à déceler. Souvent, c'est à travers les manières et les habitudes qu'on arrive tardivement à voir que telle a subi une violence sexuelle. Souvent, on n'a plus la possibilité d'intervenir surtout pour les cas d'agression sexuelle car l'affaire est étouffée et, par malheur, c'est quand l'enfant tombe enceinte et que l'histoire éclate. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

4.6 Causes, conséquences et solutions des violences

– Causes : les filles et les femmes pointées du doigt

Les causes des violences sexuelles ont été abordées. Un aspect qui est ressorti dans cette étude, est le fait que les adolescents et adolescentes fustigent les filles comme étant celles qui provoquent les garçons/hommes à travers leurs accoutrements ou à travers leurs fréquentations. Ceci est un aspect genre qui mérite d'être souligné, car les filles sont très critiquées puisque considérées comme étant les principales instigatrices.

« Éviter de fréquenter certains lieux comme les hôtels et les auberges, éviter de fréquenter les hommes car il y a des jeunes filles qui n'ont que des fréquentations masculines » (EIA, fille, Kaolack)

« Je ne peux pas dire que ce sont elles-mêmes qui passent à l'acte mais que se sont nous-mêmes qui poussons la personne à nous agresser sexuellement. Par notre manière de s'habiller, notre manière de faire, parfois même à la maison il y a une personne qui te regarde et de par ton habillement, il a envie de toi. [Ce sont les filles] qui attirent les hommes. » (EIA, fille, Gossas).

Les adolescents et adolescentes ont aussi mentionné d'autres causes comme la pauvreté, la promiscuité, les médias et les réseaux sociaux comme facteurs favorisant les agressions sexuelles.

Les parents se sont aussi prononcés sur les causes des violences sexuelles au niveau de Kaolack et de Gossas. Ils ont évoqué le manque de surveillance des enfants de la part des parents.

« Certains parents partent tôt au travail, ils laissent à la maison la bonne avec les enfants. Une personne fréquente la maison, les parents et la bonne se disent que cette personne est un habitué de la famille. Donc un jour, cette personne est tentée de faire des choses inappropriées dans la maison. » (EIA, parent, femme, Kaolack).

« Il y a aussi le problème de la promiscuité, je suis dans un lieu où je ne peux pas avoir trois chambres pour mes enfants. Je laisse le garçon passer la nuit avec ma fille. » (EIA, parent, homme, Kaolack).

Le constat est que l'inquiétude des parents en rapport avec les agressions sexuelles ne concernent pas seulement leurs filles. Ils s'inquiètent également pour leurs garçons qui peuvent être soit victimes, soit accusés d'agression sexuelle.

« Quant à mon fils, je lui dis de se méfier des filles car la tendance au chantage pour viol a augmenté. » (EIA, parent femme, Kaolack).

Selon les acteurs SRAJ, les principales causes sont le manque d'éducation et la toxicomanie.

« Le premier fait qui explique ces violences reste la consommation de drogue et malheureusement même les jeunes filles s'adonnent maintenant à cela. Même les cas d'incestes sont souvent liés à la drogue mais aussi à l'éducation que les parents donnent à leur enfant. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les autres causes des agressions sexuelles sont la promiscuité, le manque de vigilance des parents, un besoin de prouver sa virilité, et les agressions entre amants.

« Maintenant il est fréquent de trouver dans les familles, des garçons et des filles qui partagent la même chambre et cela est inadmissible car à un certain âge, l'enfant a envie de découvrir et il subit l'influence de ses pairs. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

L'insécurité a été également indexée.

« Parfois, c'est l'insécurité comme je viens de le dire. Même au niveau des établissements parfois ces derniers n'ont même pas de murs de clôture et le plus souvent les toilettes sont isolées. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Enfin, il y a la pauvreté.

« Il y a aussi la précarité car souvent nos mamans envoient nos petites sœurs pour aller voir l'oncle d'à côté pour lui dire que nous n'avons pas de quoi nous préparer un repas. Et, la plupart du temps, ces jeunes sont abusées. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Comme pour les ME, l'avis des acteurs religieux concernant les violences sexuelles divergent sur certains points. Au-delà du fait qu'ils soient unanimes que les viols constituent un problème social et sanitaire à Kaolack et Gossas, plusieurs désaccords sont notés, notamment sur les causes et les responsabilités. À Kaolack, les divergences concernent les avis des religieux chrétiens et musulmans sur la responsabilité des victimes. Les imams incriminent les victimes alors que les curés considèrent que celles-ci n'y sont pour rien.

De même, les autres parties prenantes partagent l'idée selon laquelle la fille est à blâmer en cas d'agression sexuelle, comme si l'auteur de l'agression a été juste provoqué dans sa quiétude et que le blâme revient à la fille qui a tenté le diable. Ceci peut expliquer le pourcentage non négligeable d'hommes qui se disent ne pas être prêts à dénoncer les auteurs.

« Une fois, une jeune fille a crié, du côté du rail, elle a appelé à l'aide, c'était vers le crépuscule mais, je me suis demandé ce qu'une jeune fille faisait par là-bas et à cette heure. Si elle était auprès de sa mère à une heure pareille, il ne lui serait rien arrivé. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

« Ce sont des filles qui aiment trop fréquenter les hommes » **(EIA, acteur religieux, Kaolack).**

« Tu vois une fille qui porte un bas, un soutien-gorge et qui te charme, alors qu'est-ce que tu peux y faire ? » **(EIA, acteur religieux, Kaolack).**

« Si la fille est victime, c'est par ce qu'elle est plus faible et que son âge ne lui permet pas de résister à l'agresseur » **(EIA, acteur religieux, Kaolack).**

À Gossas, les religieux considèrent qu'aucune attitude des filles ne justifie un viol.

« Peu importe à quel point elle est jolie, il n'y touchera pas parce que ça ne lui appartient pas. » **(EIA, acteur religieux, Gossas).**

Comme causes de violences sexuelles, l'absence d'éducation des garçons à la sexualité et la non application de la Charria⁶ ont été citées.

« Tant qu'on n'applique pas la charia, il y aura encore ce genre de problèmes. » **(EIA, acteur religieux, Gossas).**

– Conséquences des violences

Les conséquences des agressions sexuelles sont bien comprises par les adolescent(e)s. Pour certains l'agression sexuelle détruit toute la vie de la victime.

Par ailleurs les agents institutionnels et de la SRAJ soutiennent l'opinion des adolescent(e)s. Selon eux, les conséquences de l'agression sexuelle chez la victime sont des problèmes d'ordre physique, moral et psychologique ; la stigmatisation, l'abandon scolaire.

« Les conséquences sont nombreuses et diversifiées. Sur le plan sanitaire, la personne est atteinte physiquement, moralement et psychologiquement, sur le plan social aussi la personne est stigmatisée et vue d'un œil, sur le plan éducatif cela peut pousser la personne à l'abandon et c'est un fait récurrent. Pour éviter des séquelles, la personne a besoin d'un accompagnement sur tous les plans, surtout économique. » **(EIA, acteur SRAJ, Kaolack).**

Comme évoqué par les adolescents, le traumatisme est également une conséquence non négligeable en cas d'agression sexuelle. Un acteur SRAJ confirme le choc psychologique de l'agression sur l'enfant :

« D'abord en cas d'inceste qui aboutit à une grossesse, l'enfant risque de naître avec des maladies à cause des liens sanguins trop proches et il est condamné à vivre avec. Il y a également le choc psychologique que cela peut engendrer » **(EIA, acteur SRAJ, Kaolack).**

Un autre acteur institutionnel soutient la même idée :

« Quand on est agressé ou violenté, la conséquence est le traumatisme pour toute la vie. Il y a des filles qui ne veulent plus avoir de mari. Elles vont jusqu'à mépriser les hommes alors que ce ne sont pas tous les hommes qui sont des violeurs. Donc, il faut des psychologues pour l'accompagnement et le suivi de ces filles mais pour la plupart du temps, ce n'est pas le cas. » **(EIC, acteur institutionnel, Dakar)**

L'autre conséquence est le rejet de la société qui met souvent tout sur le dos de la victime.

« Et quand vous êtes indexée par cette société, c'est comme si le regard des autres pesait sur vous et sur tout ce que vous faites. Ce qui peut aussi influencer sur le résultat scolaire. » **(EIC, acteur institutionnel, Dakar).**

D'autres conséquences évoquées sont la perte de l'estime de soi, le lesbianisme, des difficultés à s'épanouir dans leur futur ménage, la rupture d'un mariage et le rejet de la société.

« Il y a la perte de l'estime de soi. Et quand l'enfant perd cette estime, il ou elle perd tout. La fille est frivole et elle est à la merci tous les hommes comme une sorte de prostituée » **(EIC, acteur institutionnel, Dakar).**

⁶ Loi islamique

Par ailleurs, ces acteurs ont aussi souligné le fait que les garçons soient négligés dans la lutte contre les violences de manière générale et par conséquent ils sont devenus vulnérables.

« On a rencontré des cas de garçons violés qui sont, par la suite, devenus homosexuels ». (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

– Solutions aux agressions sexuelles

Par rapport aux solutions possibles, les jeunes adolescent(e)s y ont réfléchi et ont donné leurs points de vue. Pour eux, les personnes clés restent les parents qui doivent doubler de vigilance et protéger leurs enfants. Si la majeure partie des adolescent(e)s pensent que les parents doivent jouer pleinement leur rôle de sensibilisateurs et de protecteurs de leur progéniture, d'autres estiment que ceux-ci peuvent ne pas avoir les prérequis pour mieux protéger leurs enfants. Par conséquent, ils ont eux aussi besoin de soutien et de conseils.

« Les cas d'agression sexuelle sont devenus fréquents. Il faut que les parents surveillent leur fille Cela se passe toujours pendant la nuit et si les parents veillaient sur leurs enfants, on n'entendrait jamais ce genre de choses. La gendarmerie doit prendre des mesures concernant l'agression sexuelle parce qu'on peut agresser une fille et la tuer après, je l'ai déjà vu ici et on n'a toujours pas entendu dire qu'on avait arrêté le coupable. » (EIA, fille, Gossas).

« Il faut que les parents soient plus vigilants, également il faut insister sur la communication, parler avec les enfants et conseiller les filles d'éviter de fréquenter les garçons...Il faut juste criminaliser et sanctionner lourdement les auteurs » (EIA, garçon, Gossas).

Selon donc les adolescent(e)s, les parents constituent le premier bouclier pour la lutte contre ce fléau et la dénonciation doit être une obligation, un sacerdoce. À la prudence et à la vigilance des parents, les participants ont rajouté le besoin de sensibiliser les enfants à travers l'utilisation des médias disponibles d'une part et les séances de discussion en présentiel d'autre part, pour atteindre la majeure partie des cibles.

« À travers les réseaux sociaux, la télévision, mais aussi en organisant des rencontres et en favorisant la discussion en face à face » (EIA, garçon, Kaolack).

Par rapport aux solutions, les acteurs SRAJ sont sur la même longueur d'onde que les adolescent(e)s en proposant eux aussi la dénonciation :

« Il faut qu'on impose à nos enfants la dénonciation car souvent l'agresseur utilise comme méthode les menaces après l'acte. Les parents doivent développer cette complicité avec leurs enfants et leur apprendre des gestes de secours comme le cri et la dénonciation. C'est une pratique néfaste qu'il faut éradiquer pour protéger nos enfants. Il faut aussi apprendre à l'enfant ses droits et les sanctions encourues par les auteurs d'agression sexuelle afin de les protéger. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack)

Ce chapitre a abordé les déclarations des adolescent(e)s ainsi que celles des autres parties prenantes sur la violence physique et sexuelle à Kaolack et à Gossas. À travers les statistiques et les verbatim, l'étude a, entre autres, confirmé l'existence réelle de la violence physique et surtout d'agression sexuelle dans les deux sites.

Les récits des adolescent(e)s sur leurs connaissances, expériences, perceptions et attitudes sur l'agression sexuelle ont aussi eu l'écho des autres participants (parents, religieux, acteurs institutionnels et SRAJ). Ils attestent tous d'une situation qui est devenue une sorte d'endémie dans les régions précitées et ont pointé du doigt les causes et décrié les conséquences néfastes sur les victimes. Enfin, des solutions ont été suggérées pour lutter contre toute forme de violence et surtout les agressions sexuelles dans le but de protéger et de promouvoir le bien-être des enfants et des adolescent(e)s.

5. ACCÈS À L'INFORMATION ET FRÉQUENTATION DES SERVICES SR – PRISE EN CHARGE

Cette section traite de l'accès à l'information et la fréquentation des services de santé de reproduction dans les deux sites de l'étude. Les adolescents interrogés affirment ne pas connaître de programmes ou de structures qui s'occupent de la sensibilisation des jeunes. Mais ils sont tous preneurs et sollicitent des séances de discussions, des messages via WhatsApp et les réseaux sociaux, ou encore des talk-show à la télé ou à la radio, pour mieux aider les jeunes avec des conseils et des informations qui leur permettraient de gérer leur situation de potentielles victimes. Un jeune très engagé de Gossas suggère :

« Si on avait les moyens, on prendrait notre propre voiture pour faire le tour de la commune pour sensibiliser les gens. Aujourd'hui dans cette commune, les réseaux sociaux, la radio que nous avons ici devraient inviter les jeunes pour qu'ils donnent leur avis. Il y a beaucoup de jeunes ici et si on nous demandait notre opinion, si les autres jeunes nous entendaient, ils se diront qu'ils devraient aussi aider dans ce combat. Ils se diront que si un jeune comme nous lutte contre cela, on devrait pouvoir le faire ensemble. » (EIA, garçon, Gossas).

Une autre jeune de Kaolack soutient ce besoin d'être guidé à travers des activités d'information:

« Bien sûr, cela me plairait beaucoup car ça me permettrait de connaître beaucoup de choses et d'en faire bénéficier les autres qui ne connaissent pas.... Il faut organiser des activités de sensibilisation au niveau des quartiers surtout les dimanches car les jeunes sont disponibles. Certains seront certes réticents mais il faut essayer afin d'aider et d'informer le maximum. » (EIA, garçon, Kaolack).

En effet, à défaut d'aborder les questions sensibles relatives à leur santé de la reproduction mais aussi aux multiples risques et tentations, les adolescent(e)s interviewés sont tous sans exception prêts à participer à toutes formes de séances de sensibilisation qui leur permettraient d'être dotés d'informations utiles pour leur bien-être.

5.1 Accès et fréquentation services de santé/CCA

Le tableau 18 montre que, dans l'ensemble des deux sites, 61,4% des adolescent(e)s à Gossas et 62,9% à Kaolack ont l'habitude de consulter dans les structures sanitaires. Le critère de choix des structures sanitaires était principalement la proximité dans les deux sites (61,5% et 58,6% à Gossas et Kaolack respectivement).

Tableau 18. Fréquentation structure sanitaire

	GOSSAS	KAOLACK	
Consultation structure de santé	61,4	62,9	
Total	1106	1157	
Critère du choix			
Proximité	61,5	58,6	
Qualité des soins	26	30,3	
Coût de traitement accessible	6,4	5,4	
Réseau familial et social	2,5	5,3	*
Autres	3,7	0,4	
Total	671	687	

*P < 0.05

La connaissance des centres conseils ados (CCA) a été abordée et il s'avère que la majorité des adolescent(e)s (97,5%) ne connaissent pas ou ignorent l'existence d'un CCA dans leur localité. Toutefois, ce sont les adolescent(e)s de Gossas (13,0%) qui déclarent plus connaître les CCA comparés à ceux de Kaolack (2,3%). Par ailleurs, les adolescent(e)s qui connaissent les CCA jugent que les CCA sont plus faciles d'accès à Kaolack (60,5% vs 43,8% à Gossas) et à distance raisonnable (68,5% à Kaolack vs 41,3% à Gossas). Concernant les raisons de recours, les visites pour la contraception sont un peu plus élevées à Gossas (22%) qu'à Kaolack (18,3%).

Tableau 19. Connaissance du centre conseil ados par les adolescent(e)s dans les deux sites

	GOSSAS	KAOLACK	
Connaissance CCA	13,0	2,3	*
<i>Total</i>	1106	1154	
Facilité d'accès au CCA	56,2	39,5	
Distance raisonnable pour CCA	58,7	31,5	*
Visite contraception	22	18,3	
<i>Total</i>	144	36	

*P < 0.05

Les données qualitatives ont montré que le centre conseil ado de Kaolack n'était pas fonctionnel au moment de l'enquête, d'où la méconnaissance de la structure par les adolescent(e)s. Au niveau de Gossas, bien que le CCA ne soit pas facile d'accès, les adolescent(e)s y ont recours, grâce notamment au dynamisme des clubs des jeunes filles et du réseau des pairs éducateurs. De plus, l'espace ado est bien connu comme le confirme un adolescent de Gossas en ces mots :

« L'espace ado se trouve au niveau de l'hôpital. C'est un petit espace réservé aux gens comme nous qui viennent poser des questions. Parfois ils organisent des causeries pour nous parler. J'ai déjà assisté à quelques-unes. » (EIA, garçon, Gossas).

5.2 Accès à l'information/moyen de communication/média

Les données relatives à l'exposition des adolescent(e)s aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite) sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations, notamment sur la santé.

Dans les deux sites, l'outil média le plus accessible est la télévision avec les mêmes proportions, soit 95%. L'ordinateur (33,3% et 33,5% à Gossas et Kaolack respectivement) et les réseaux sociaux (29,5% et 31,5% à Gossas et Kaolack respectivement) sont les outils les moins utilisés, avec des proportions légèrement différentes dans les deux sites.

Tableau 20. Proportions d'accès aux outils de TIC

	GOSSAS	KAOLACK	
<i>Radio</i>	42,3	35,7	*
<i>TV</i>	95,5	94,5	
<i>Réseaux sociaux</i>	29,5	31,3	
<i>Ordinateurs</i>	33,3	33,5	
<i>Total</i>	1106	1157	

*P < 0.05

En ce qui concerne la fréquentation des pairs éducateurs, espaces jeunes et membres d'association, les proportions sont très faibles dans les deux sites. Toutefois, la situation semble meilleure à Gossas qu'à Kaolack. En effet, 5,6% des adolescent(e)s de Gossas contre seulement 1% à Kaolack, fréquentent les espaces jeunes ; 7,2% à Gossas contre 3,3% à Kaolack fréquentent les pairs éducateurs ; 24,0% à Gossas contre 18,0% à Kaolack sont membres d'associations.

Tableau 21. Fréquentation pairs éducateurs, espace jeune et membre d'association

	GOSSAS	KAOLACK	
Fréquentation espace jeune	5,6	1,0	
Fréquentation pairs éducateurs	7,2	3,3	*
Membre d'association	24,0	18,0	*
Total	1106	1157	

*P < 0.05

Les entretiens avec les adolescent(e)s ont montré que la télévision et les réseaux sociaux peuvent être utilisés comme moyens de sensibilisation. Une adolescente de Kaolack justifie son choix de la télévision pour faire passer des informations sur la SP car selon elle :

« Tout le monde regarde la télé, il y a des jeunes qui ne sont pas autorisés à avoir des téléphones, les téléphones portables c'est pour répondre aux appels. Par contre la télé réunit la famille, quand une information de ce genre passe, l'enfant peut demander pourquoi cette information. Les parents seront obligés de leur expliquer le pourquoi cette information ». (EIA, fille, Kaolack).

D'autres adolescent(e)s par contre préfèrent les rencontres physiques ou bien les réseaux sociaux comme le suggère cet adolescent de Gossas qui déclare :

« Je suis dans les réseaux sociaux donc si on veut me contacter pour des informations, on pourrait me joindre sur mon numéro. Mais s'il faut se déplacer, je suis partant, mais le hic c'est que si c'est très éloigné, il se posera un problème de billet pour le transport, car étant élève je n'aurai pas les sous pour assurer le transport. (EIA, garçon, Gossas).



6. AVIS DES ACTEURS SUR LA SSR DES ADOLESCENT(E)S

Cette partie met l'accent sur les causes, les conséquences, ainsi que les solutions préconisées pour améliorer la SSR des adolescent(e)s à Kaolack et Gossas. L'avis des différentes parties prenantes au sein de la communauté a été recueilli pour renseigner la question de la SSR des adolescent(e)s à Kaolack et Gossas, et formuler des recommandations permettant de lutter contre la sexualité précoce, les GP, les ME et les violences sexuelles. Dans un premier temps, nous avons examiné les perceptions et attitudes des parents face à ces différentes problématiques. Ensuite, l'avis et les interventions des acteurs institutionnels, des acteurs de la SRAJ, ainsi que des acteurs religieux, ont été résumés.

6.1 Attitudes et perceptions des parents

– Communication avec leurs enfants

Concernant la communication des parents avec leurs enfants, les données montrent que le niveau est assez élevé sur les deux sites, quand il s'agit de sujets communs du quotidien. En effet, près 87.1% des parents, dans les deux sites, discutent de façon générale avec leurs enfants. Parmi ceux qui discutent avec leurs enfants, 42% et 51% respectivement à Kaolack et Gossas le font juste parfois. Cependant, les sujets qui touchent à la sexualité sont très peu abordés par les parents sur les deux sites. Seul 23% des parents de Gossas discutent de sexualité avec leurs enfants contre 26.4% à Kaolack. La sexualité demeure donc un sujet tabou dans les deux sites.

« Quelques fois c'est un sujet tabou (...), on doit parler de manière implicite pour qu'ils comprennent ce qu'on veut leur dire sans le dire de manière crue. (EIA, parent, femme, Gossas). »

Cette mère d'un adolescent à Kaolack affirme que si elle n'a plus le choix, elle devra discuter de sujets de sexualité avec son enfant.

« S'il a le courage de venir me regarder dans les yeux pour me dire des choses pareilles, je devrais y voir un signe ou une interpellation divine...je vais discuter avec lui » (EIA, parent, Kaolack).

Concernant les parents qui discutent de sexualité avec leurs enfants, les échanges consistent à dire à leurs enfants d'éviter de s'adonner à une sexualité hors mariage et à préserver leur virginité.

« Je parle souvent à mes enfants de ces questions et je les sensibilise sur l'importance pour une femme de garder sa virginité. Aussi, je leur recommande de ne jamais accepter d'être seule avec un garçon car tout peut arriver ». (EIA, parent, femme, Kaolack).

Leurs discussions consistent également à donner à leurs filles des stratégies leur permettant d'échapper aux prédateurs sexuels.

« Si un jeune garçon vous interpelle, ne lui répondez pas. S'il persiste, enfuyez-vous. » (EIA, parent femme, Gossas).

Concernant leurs réactions s'ils apprenaient que leur enfant était sexuellement actif, tous les parents sont unanimes sur le fait de ne pas l'apprécier et de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour y remédier.

« Tout d'abord, je ferai tout pour lui enlever ces mauvaises idées de sa tête. Comme je vous l'ai dit tantôt, je suis en train de lui parler, de le conseiller pour qu'il ne se mette pas ce genres d'idées dans sa tête. » (EIA, parent, femme, Kaolack).

Certains parents en ont profité pour exprimer leur inquiétude concernant les fréquentations de leurs enfants qui peuvent les pousser à négliger leurs études.

« Je leur dis, concentrez-vous sur vos études pour que demain vous soyez utiles à vos familles. Ne faites rien que vous puissiez regretter après ». (EIA, parent, femme, Gossas).

Ils sont ainsi conscients de l'impact de la sexualité précoce sur l'éducation de leurs enfants.

– La sexualité précoce

Selon la plupart des parents, la sexualité précoce des adolescent(e)s est favorisée d'abord par les séries télévisées.

« Les raisons qui expliquent un tel phénomène sont entre autres les séries télévisées où on montre des scènes que chez nous on ne découvre que dans le mariage. On y montre des pratiques obscènes et immorales que nos enfants tentent de copier ». (EIA, parent, femme, Gossas).

Les parents ont également indexé les téléphones portables et l'internet.

« Avec le téléphone portable et la connexion internet, les enfants vont dans des sites adultes ... sans que les parents n'en sachent quoi que ce soit. ». (EIA, parent, femme, Kaolack).

La pauvreté des parents a également été évoquée. Ceux-ci, en allant chercher de quoi nourrir leurs familles, n'ont pas le temps de surveiller et d'éduquer leurs enfants.

« L'une des raisons est d'ordre socio-économique. La recherche de la dépense quotidienne fait que les parents quittent leurs maisons pour aller travailler laissant les enfants à eux-mêmes ». (EIA, parent, femme, Gossas).

Ils affirment également que la pauvreté et la faim rendent les enfants vulnérables.

« Les enfants qui n'ont rien à manger, s'ils trouvent quelqu'un qui leur donne à manger, ils vont se coller à lui » (EIA, parent, femme, Gossas).

– Les grossesses précoces (GP)

Concernant les GP, les parents incriminent d'abord leurs compères qui, selon eux, ont démissionné de leurs responsabilités envers leurs enfants, les laissant à eux-mêmes.

« D'une part, la faute revient aux parents parce que les enfants ne connaissent pas grand-chose. Il y a un certain âge où l'enfant veut tout découvrir. ». (EIA, parent, femme, Kaolack).

Comme autre facteur évoqué, il y a le manque d'information au niveau des jeunes filles qui fait qu'elles ne sont pas souvent en mesure d'éviter une grossesse. Le phénomène des réseaux sociaux a également été mentionné.

« Maintenant, avec l'internet, il y a des parents qui laissent leurs enfants à la merci de l'internet. » (EIA, parent, femme, Kaolack).

Certains parents n'ont aucun contrôle sur les sites auxquels leurs enfants ont accès. L'absence d'assistance sociale dans les écoles, surtout à Kaolack, préoccupe certains parents.

« Il y a aussi dans les écoles, le problème de l'assistance sociale parce que chaque année on enregistre des cas de grossesses dans notre établissement ». (EIA, parent, homme, Kaolack).

La promiscuité dans certaines familles a également été évoquée. D'autres parents indexent la curiosité des adolescent(e)s qui veulent mettre en pratique tout ce qu'ils voient à la télé ou sur internet.

– Les mariages d'enfants (ME)

S'agissant des ME, les parents ont donné leur avis tout en relatant des cas auxquels ils ont assisté et sur lesquels ils ont eu à intervenir.

« Nous avons sauvé une gamine en classe de CM1 grâce au signalement de son directeur d'école. La petite était promise à un homme fort et grand. On s'est demandé ce qui se passait dans la tête du père de la jeune fille. » (EIA, parent, femme, Gossas).

La principale explication qu'ils donnent d'une telle pratique est la crainte de voir leurs enfants contracter une grossesse hors mariage. Cela emmène certains parents à donner leurs jeunes enfants en mariage.

« C'est pour éviter le dévergondage sexuel des filles, pour ne pas qu'elles déshonorent la famille. (EIA, parent, femme, Gossas).

La pauvreté des parents est un autre facteur évoqué.

« Dès qu'il a vu l'argent, il a oublié que sa fille était une personne et non une marchandise ». (EIA, parent, femme, Gossas).

Les responsabilités du père sont plus mises en avant face à cette situation contrairement à celle de la mère, qui selon eux, joue un second rôle quand il s'agit de prendre la décision de marier un des enfants. Certains par contre indexent le fait que les mères ne surveillent plus les enfants en raison de leurs activités professionnelles.

« La femme est la maîtresse de maison, donc il lui incombe la tâche de veiller sur ses enfants. » (EIA, parent, femme, Kaolack).

– Les violences sexuelles

Les parents se sont aussi prononcés sur les violences sexuelles au niveau de Kaolack et de Gossas. Concernant les causes, les parents ont évoqué le manque de surveillance des enfants de la part des parents.

« Il y a aussi le problème de la promiscuité, je suis dans un lieu où je ne peux pas avoir trois chambres pour mes enfants. Je laisse le garçon passer la nuit avec ma fille. ». (EIA, parent, homme, Kaolack).

Le constat est que l'inquiétude des parents en rapport avec les viols ne concernent pas seulement leurs filles. Ils s'inquiètent également pour leurs garçons qui peuvent être soit victimes soit accusés de viol.

« Quant à mon fils je lui dis de se méfier des filles car la tendance au chantage pour viol a augmenté. » (EIA, parent femme Kaolack).

Concernant leurs attitudes en cas de viol l'écrasante majorité affirme qu'ils dénonceraient un viol peu importe que l'auteur soit un membre du ménage ou non.

Tableau 22. Attitude des parents en cas de viol par un membre du ménage

DÉNONCERAIT LE VIOL SI L'AUTEUR :	GOSSAS	KAOLACK	
Un membre hors du ménage	96,1	93,6	
Un membre du ménage	92,9	87,5	*
Total	423	407	

*P < 0.05

Le tableau 22 montre que les parents auraient plus tendance à dénoncer les viols dans le cas où l'auteur serait un membre extérieur au ménage qu'au cas où le violeur serait un membre du ménage. En ce qui concerne le viol par une personne extérieure au ménage, 96,1% et 93,6% des parents à Gossas et Kaolack respectivement dénonceraient l'auteur. Cependant, les parents de Gossas (92,9%) en dénonceraient plus que ceux de Kaolack (87,5%) lorsqu'il s'agirait d'un viol par un membre du ménage.

6.2 Avis et interventions des autres acteurs clés

Cette partie présente l'avis des acteurs clés qui interviennent dans le domaine de la SSR des adolescents et adolescentes dans la commune de Kaolack et de Gossas, mais également les actions menées pour l'amélioration de la SSR des adolescents et adolescentes. Il s'agit, entre autres, des acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG), des acteurs de la SRAJ et des religieux. Comme pour les parents, les aspects abordés concernent la sexualité précoce, les GP, les ME et enfin, les viols. Ces différents acteurs clés ont donné leurs avis sur l'ampleur, les causes, les conséquences, les zones de vulnérabilité ainsi que les solutions préconisées contre ces différents problèmes.

6.2.1 La sexualité précoce

– Acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG)

La sexualité précoce est reconnue comme une réalité au niveau des sites de Kaolack et Gossas. Les affirmations des acteurs institutionnels, basées sur des chiffres (EDS 2018 ; 2019, GEEP 2017), confirment la précocité de la sexualité chez les adolescents et adolescentes. À Kaolack, l'âge moyen avancé par les acteurs institutionnels est inférieur à 15 ans.

« Pour nous l'âge moyen c'est avant 15ans et cela montre la précocité des rapports sexuels chez les ados. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

À Gossas également, la récurrence de la sexualité précoce est confirmée par les acteurs institutionnels.

« C'est une réalité à Gossas et les chiffres que nous avons font froid au dos » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Selon ces acteurs, elle est due au fait que l'enfant n'est pas préparé à affronter et gérer sa propre sexualité.

« La configuration de nos familles fait que la sexualité est un sujet tabou. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Les causes et les conséquences évoquées sont les mêmes dans les deux sites. Pour les causes, il s'agit des mariages précoces, des viols, de la curiosité, des téléphones portables, de l'internet avec les sites pornographiques. Pour ce qui est des conséquences, les IST, la déperdition scolaire, les GP, un avenir incertain, la toxicomanie ont été évoqués.

« Les ados qui attrapent les IST viennent en consultation quand ils sont à un stade très avancé car ils considèrent ces maladies comme honteuses. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

– Acteurs de la SRAJ

Selon les acteurs de la SRAJ, la sexualité précoce est présente dans les deux sites et constitue la principale cause des GP et des mariages précoces.

« Cela constitue un problème majeur qu'il faut régler car les jeunes sont sexuellement actifs. Malgré la sensibilisation et tous les efforts qui se font, on remarque que le problème persiste » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Dans les deux sites les causes évoquées sont souvent les mêmes. La pauvreté et la promiscuité sont les facteurs qui ont été le plus évoqués.

« La promiscuité est une cause majeure de la sexualité précoce car dans certaines zones, les familles vivent étroitement et les parents ne sont jamais vigilants face à cela. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

« Les filles qui vont à l'école ont des besoins à satisfaire en matière d'habillement, de fournitures scolaires. Le plus souvent pour parer à ces problèmes financiers, elles sont prêtes à tout même si la somme que les garçons leur donnent est dérisoire. » (EIA, acteur SRAJ Gossas).

Les réseaux sociaux, le manque de vigilance des parents et les mauvaises fréquentations sont aussi cités.

« Les causes peuvent être les médias, les réseaux sociaux, l'envie de découvrir ce que l'on voit ou entend dans les films, le manque d'encadrement et de surveillance des enfants par les parents dans les maisons et les internats, et la pauvreté. » (EIA, acteur SRAJ Gossas).

Le manque d'éducation à la vie familiale a également été cité.

« Il y a le manque d'éducation à la vie familiale, chez nous la sexualité est tabou, on en parle jamais au niveau des familles. » (EIA, acteur SRAJ Gossas).

Au-delà de ces facteurs communs, la particularité de Gossas est sa position de zone carrefour qui expose les jeunes filles.

« Beaucoup de jeunes convergent là-bas les jours de loumas (marché hebdomadaire). En plus, ce sont des zones qui se trouvent à proximité des grandes villes comme Mbacké et Touba. Ce qui fait d'elles des zones de diversité culturelle. Ainsi, les parents n'arrivent plus à contrôler l'éducation de leurs enfants. » (EIA, acteur SRAJ Gossas).

Quant à Kaolack, la ville se démarque par le niveau de promiscuité qui favorise cette sexualité.

« La structure de certains ménages comme la taille pléthorique des ménages peuvent causer cette vulnérabilité. Car souvent, on peut trouver que des parents partagent la même chambre que leurs enfants ados ou même des garçons et des filles partagent la même pièce et ceci ne fait que favoriser la sexualité précoce des ados. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les conséquences de la sexualité précoce sont les IST et le VIH SIDA, la prostitution, les GP, les grossesses non désirées, l'abandon scolaire, les mariages précoces.

« Les GP, les problèmes familiaux, les maladies comme le VIH Sida, les grossesses non désirées, l'abandon scolaire et tant d'autres. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

« La vulnérabilité se trouve dans l'ignorance et le plus souvent, ces adolescents et adolescentes sexuellement actifs tombent dans l'automédication ; ce qui complique souvent les choses. » (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

– Acteurs religieux

Enfin, les acteurs religieux à Kaolack et Gossas reconnaissent unanimement que beaucoup de jeunes sont sexuellement actifs. Cependant à Kaolack, ces acteurs ont des avis tantôt concordants tantôt divergents. Leur avis sur l'éducation à la sexualité, par exemple, sont partagés. Certains prônent le concept de :

« Éducation pleine permettant aux jeunes de prendre leurs responsabilités et décider de ce qu'ils font de leur vie sexuelle » au lieu d'« éducation à la sexualité » (EIA, acteur religieux, Kaolack).

D'autres considèrent que la sexualité ne doit pas être abordée avec les jeunes, car cela les incite à tenter l'expérience.

« Je ne suis pas d'accord avec ceux qui disent qu'on doit parler de la sexualité aux enfants »
(EIA, acteur religieux, Kaolack).

À Gossas, les religieux partagent à peu près les mêmes avis, notamment sur la récurrence de la sexualité précoce.

« Je ne peux pas jurer qu'ils sont nombreux mais, il y en a » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Certains vont jusqu'à affirmer avoir été témoin de cas.

« J'ai surpris deux jeunes qui avaient des rapports sexuels, comme ça, dehors, comme des animaux. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Les causes évoquées sont les mêmes dans les deux sites. L'influence des médias et l'accès à la contraception sont les plus indexés.

« Les jeunes d'aujourd'hui savent des choses que les jeunes d'avant ne savaient pas. Je pense que c'est la première chose qui fait que les jeunes filles couchent trop tôt avec les garçons ».
(EIA, acteur religieux, Gossas).

Le manque d'éducation des jeunes filles et garçons, de même que la fuite de responsabilité des parents, surtout les pères de famille, ont été évoqués.

« Le manque d'éducation en fait partie et la fuite de responsabilité aussi car une personne doit assumer ses responsabilités vis-à-vis de ses enfants. ». (EIA, acteur religieux, Kaolack).

Le manque d'autorité sur ses enfants est également ressorti.

« Il y a deux causes à cela. Certaines filles se déclarent indépendantes et refusent d'être sous l'autorité de qui que ce soit, tout comme certains garçons. ». (EIA, acteur religieux, Kaolack).

Comme conséquence, les acteurs religieux ont évoqué le risque de se perdre sur le mauvais chemin pour de bon. Des conséquences sanitaires aussi sont citées.

« Eh bien, la jeune fille qui a des rapports sexuels avant l'âge, esquinte son organisme et à l'âge d'avoir des enfants, elle n'y arrive pas, son corps se déforme, complètement. Et c'est pareil pour un jeune garçon. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

6.2.2 Mariages d'enfants

– Acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG)

Selon les acteurs institutionnels, la prévalence des ME est encore élevée malgré une baisse des cas.

« On peut dire que les cas de mariage précoce diminuent, mais il y a toujours une prévalence très élevée. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Selon eux, les causes sont d'abord la crainte des grossesses hors mariage. Il y a ensuite la pauvreté :

« Souvent c'est des parents démunis qui donnent en mariage à des riches commerçants, des émigrés, car ils pensent que ce sont des personnes qui ont de l'argent et qui peuvent les aider financièrement. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Les autres facteurs cités par ces acteurs sont la culture et les traditions. La non scolarisation des filles a également été citée comme favorisant les ME.

« Parfois aussi quand la fille n'est pas scolarisée les parents la donnent très tôt en mariage. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Concernant les conséquences, ils sont unanimes sur le fait que les ME sont défavorables au maintien des filles à l'école. Les ME entraînent également, selon ces acteurs, une fréquence des divorces, la débauche et la prostitution.

« Cela finit toujours par un divorce car elle n'avait pas réfléchi. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

« Je peux aussi ajouter la prostitution ou la débauche pour la fille qui finit par divorcer de son mariage et qui n'a pas l'accompagnement de sa famille. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Des conséquences sanitaires telles que les grossesses et accouchements compliqués, les fistules sont également citées. Les difficultés à s'épanouir économiquement sont une autre conséquence.

« Je pense sur 20 qui ont été mariées précocement, peu d'entre elles arrivent aujourd'hui à se prendre en charge et à devenir des responsables dans les cellules de l'État. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Il y a enfin les violences conjugales.

« Il y a même des violences domestiques faites à ses adolescentes dans leurs foyers. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

– Acteurs SRAJ

Concernant les ME, les acteurs de la SRAJ ont des avis convergents sur la situation à Kaolack et à Gossas. Sur Kaolack, ils affirment que les ME sont assez fréquents. Selon certains, les parents pensent souvent que la place de la fille est dans son foyer. À Gossas, ces acteurs considèrent que le site est une des zones de grande vulnérabilité du fait de la culture et des traditions. Les causes évoquées concernant les ME aussi bien à Kaolack qu'à Gossas sont la culture, la crainte d'une grossesse hors mariage, la pauvreté, l'ignorance des conséquences, la sexualité précoce.

« C'est un phénomène récurrent qui s'explique d'abord par les coutumes car dans le Saloum, on donne très tôt en mariage, ensuite par prévention car, on ne veut pas que sa fille contracte une grossesse avant le mariage. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

« A mon avis je pense que ce n'est pas pour vendre leurs filles comme des marchandises. Mais comme je viens de le dire c'est pour éviter la honte et le déshonneur. » (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

Les conséquences citées concernant les ME sont l'abandon scolaire, les complications à l'accouchement, les décès, les avortements clandestins.

« Il faudrait les sensibiliser en leur faisant connaître les conséquences comme les complications à l'accouchement ». (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

« Les conséquences sont d'ordre sanitaire avec des complications comme les avortements et les accouchements prématurés, la perte de la vie, les fistules etc. Il y a aussi des impacts sociaux tels que l'arrêt de la scolarité et un avenir incertain de la jeune fille. » (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

– Acteurs religieux

L'avis des acteurs religieux, concernant les ME, est partagé. A Gossas, cette pratique est prônée par certains imams pour lutter contre la perversion.

« C'est moins de stress pour le parent qui veut éviter le déshonneur. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

« Si on appliquait ce que l'islam a indiqué : que la jeune fille qui voit ses règles et le jeune garçon qui a des rêves peuvent être donnés en mariage ; cela réglerait beaucoup de problèmes. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Par contre à Kaolack, certains religieux (imams et curés) sont contre cette pratique.

« Je me rappelle que j'ai une fois refusé de célébrer un mariage car la fille n'avait que 13 ans » (EIA, acteur religieux, Kaolack).

Cependant, il y en a qui le considèrent légitime aux yeux de la religion musulmane. Les causes évoquées sont les mêmes dans les deux sites. Il s'agit de la pauvreté, la non scolarisation, les rapports de genre.

6.2.3 Grossesses précoces

– Acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG)

Les échanges avec les différents acteurs clés dans les deux sites révèlent que les GP sont de plus en plus fréquentes, aussi bien à Kaolack qu'à Gossas. Selon les acteurs institutionnels, les cas de GP sont globalement en hausse dans le pays (19,5%) avec une forte prévalence en milieu scolaire. Ils affirment également que la plupart des GP sont contractées par des adolescentes mariées. Néanmoins, ils reçoivent aussi des filles, victimes de détournement de mineures suivi de grossesse. À Kaolack, les causes les plus évoquées sont le désengagement des parents et l'influence des réseaux sociaux. À Gossas, la non scolarisation, le manque d'information et la pauvreté ont été cités comme causes.

« Une fille de 13 ans a été enceinte par l'homme qui lui donnait l'argent pour acheter ses serviettes hygiéniques (EIC, acteur Institutionnel, Dakar).

Concernant les conséquences, les acteurs institutionnels citent l'avortement clandestin, la déperdition scolaire, la prostitution, entre autres.

– Acteurs de la SRAJ

Selon les acteurs de la SRAJ à Kaolack et à Gossas, les GP font partie des réalités sur les deux sites. À Kaolack comme à Gossas, les causes des GP citées sont d'abord la sexualité précoce et les ME. Ensuite, l'ignorance des adolescent(e)s en matière de SR et leur curiosité sont évoquées.

« Il y a aussi l'ignorance je pense ; et le désir de découvrir. Il faut parler aux jeunes et leur dire ce qui se passe en leur donnant les bonnes informations surtout ». (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les viols également sont cités comme causes des GP.

« Hormis les mariages précoces qui induisent des GP, peut-être je vais me rabattre sur les cas de viols ou d'agressions sexuelles des parents proches : cousins, oncles, beaux pères ». (EIA, acteur SRAJ Gossas).

Selon les acteurs de la SRAJ, les premières conséquences des GP sont les fistules, les complications lors de l'accouchement, les décès maternels.

« Sur le plan sanitaire, il y a les décès lors de l'accouchement car la fille n'est pas prête physiquement ».

L'avortement clandestin avec tous les risques que cela comporte.

« Souvent certaines filles, dans ces situations, ont recours à l'avortement bien vrai que ce ne soit pas encore légalisé, elles préfèrent l'irrégularité avec toutes les conséquences que cela renferme, le regard des gens et on le voit tous les jours ». (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les problèmes sociaux et familiaux, la déperdition scolaire ont également été évoqués parmi les conséquences.

« C'est l'abandon ou la perte d'une année de cours également les problèmes sociaux et familiaux que cela va engendrer, car beaucoup de parents n'acceptent pas ces situations surtout si l'enfant est encore à l'école. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Enfin, ils considèrent que la gravité des conséquences varie selon que l'on soit dans les liens du mariage ou non.

« Les conséquences sont moins graves si la fille est mariée » (EIA, acteur SRAJ Gossas).

« Le manque d'accompagnement de la part des parents et le rejet de paternité font que, pour satisfaire ses besoins après son accouchement, elle aura recours à la prostitution déguisée ou clandestine qui sera son seul moyen de survie. » (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

– Acteurs religieux

Les acteurs religieux considèrent que non seulement les problèmes des GP sont une réalité dans les deux sites mais qu'ils prennent aussi de plus en plus d'ampleur.

Les facteurs de GP cités sont la non abstinence, une mère non exemplaire, les médias, les réseaux sociaux, l'influence de l'école française, les ME, l'habillement et le comportement des jeunes filles. Par contre, certains religieux considèrent que la fille n'est pas vraiment responsable.

« C'est souvent l'homme qui la pousse à faire le sexe et la grossesse peut s'en suivre » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Les lois qui donnent plus de liberté aux enfants et qui empêchent les parents de les éduquer correctement sont évoquées.

« Quand on n'éduque pas un jeune et qu'on crée, tout le temps, de nouvelles lois qui donnent toujours plus de liberté, trop de liberté. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

6.2.4 Violences sexuelles

– Acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG)

Les acteurs institutionnels à Kaolack affirment que les violences sexuelles sont récurrentes mais sont rarement divulguées. Selon eux, non seulement les familles n'en parlent pas mais il est fréquent qu'on essaie de faire taire tout le monde. Ils affirment également que la plupart des viols se passent dans le cadre familial.

« L'enfant n'est plus en sécurité au sein de la famille » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Par ailleurs, selon ces acteurs, les garçons sont négligés dans la lutte alors qu'aujourd'hui ils sont devenus vulnérables.

À Gossas, l'avis des acteurs institutionnels concernant les violences sexuelles révèle que les cas de viol augmentent.

« Depuis un certain temps on a noté la recrudescence de ces violences sexuelles à l'encontre des ados ». (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

L'insécurité et la pauvreté ont été citées parmi les principales causes des violences sexuelles.

Les conséquences évoquées sont principalement un traumatisme à vie, le lesbianisme, des difficultés à s'épanouir dans leurs futurs ménages, la rupture d'un mariage, le rejet de la société.

« Quand on est agressé ou violenté sexuellement la conséquence est le traumatisme pour toute la vie. Il y a des filles qui ne veulent plus avoir de mari, qui préfèrent être avec des femmes ». (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

En outre, le poids du regard des autres a une influence négative sur le résultat scolaire. L'autre conséquence c'est le rejet de la société qui met souvent tout sur le dos de la victime.

– Acteurs SRAJ

Selon les acteurs de la SRAJ, des cas de violences sexuelles sont notés dans les deux sites, et sont plus fréquents chez les enfants et adolescentes, notamment les élèves en classe de 4^{ème} ou de 3^{ème} qui viennent des villages environnants. Selon eux, les principales causes sont le manque d'éducation et la toxicomanie.

« Le premier fait qui explique ces violences reste la consommation de drogue et malheureusement même les jeunes filles s'adonnent maintenant à cela. Même les cas d'incestes sont souvent liés à la drogue mais aussi à l'éducation que les parents donnent à leur enfant. » (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les causes des agressions sexuelles sont la promiscuité, le manque de vigilance des parents, la consommation de drogue, un besoin de prouver sa virilité, les agressions entre amants.

« Maintenant il est fréquent de trouver dans les familles, des garçons et des filles qui partagent la même chambre et cela est inadmissible car à un certain âge, l'enfant a envie de découvrir et il subit l'influence de ses pairs ». (EIA, acteur SRAJ, Kaolack).

Les conséquences d'agression sexuelle chez la victime sont des problèmes d'ordre physique, morale et psychologique ; la stigmatisation, l'abandon scolaire.

– Acteurs religieux

Comme pour les ME, l'avis des acteurs religieux concernant les violences sexuelles divergent sur certains points. Au-delà du fait qu'ils soient unanimes sur le fait que les agressions sexuelles constituent un problème social et sanitaire à Kaolack et Gossas, plusieurs désaccords sont notés notamment sur les causes et les responsabilités. À Kaolack, les divergences concernent les avis des religieux chrétiens et musulmans concernant la responsabilité des victimes. Les imams incriminent les victimes alors que les curés considèrent que celles-ci n'y sont pour rien.

À Gossas, les religieux considèrent qu'aucune attitude des filles ne justifie un viol.

Comme causes de violences sexuelles, l'absence d'éducation des garçons à la sexualité et la non application de la Charria ont été citées.

6.3 Mesures de lutte contre ces phénomènes

À Kaolack et Gossas, les différents acteurs clés interviennent, chacun à sa manière, dans la lutte contre la sexualité précoce, les GP, les ME et les violences sexuelles. S'agissant des acteurs institutionnels, les interventions peuvent être tantôt spécifiques aux sites de Kaolack et Gossas et tantôt généralisées à l'échelle nationale ou régionale. Les acteurs de la SRAJ, quant à eux, mettent en œuvre des stratégies plus locales qui s'attaquent aux problèmes rencontrés dans leurs sites respectifs. Enfin, les interventions des acteurs religieux ont la particularité d'être spécifiquement axées sur l'éducation et surtout l'éducation religieuse et la sensibilisation des jeunes et des familles, sur les bonnes pratiques de prévention et de promotion du bien-être de l'adolescent.

– Acteurs institutionnels (gouvernementaux/ONG)

Représentants de l'État, les acteurs gouvernementaux sont chargés de l'opérationnalisation des initiatives étatiques en faveur de la SSR des adolescent(e)s. Plusieurs mesures étatiques allant dans ce sens ont été citées par les acteurs institutionnels interrogés.

« L'État du Sénégal a une batterie de projets et programmes à travers les ministères sectoriels. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Le Ministère de la jeunesse, à travers le projet de la promotion des jeunes, mène un travail de sensibilisation avec l'appui des centres conseil ado (CCA) à l'endroit des adolescent(e)s et des jeunes.

sur les thématiques de la SR. Il y a également l'élaboration de documents sur les stratégies nationales contre les GP, les ME, la loi 99 05 criminalisant les mutilations génitales féminines (MGF), la loi criminalisant le viol, ainsi que les stratégies de la protection des enfants et du maintien des droits des filles, qui ont été cités à l'échelle nationale. Concernant les GP, il existe une circulaire qui autorise les filles en état de grossesse à reprendre les cours après l'accouchement.

Le Ministère de la santé intervient à travers l'élaboration de documents de référence, à travers notamment le plan stratégique de la Santé de la reproduction qui date de 2014 et 2018. Il en est de même du plan intégré de la santé de la mère de l'enfant et des adolescents et adolescentes. Le Ministère de la femme et de la famille travaille avec l'appui des ONG et de beaucoup d'acteurs de la société civile qui dans des projets conjoints déroulent des programmes pour la lutte contre les ME et les MGF. Il existe également un cadre qui regroupe tous les ministères sectoriels, les organisations de jeunesse et qui travaillent sur ces questions. Ce cadre organise des rencontres périodiques et des supervisions sur le terrain pour voir l'intervention des différents ministères, les synergies et actions innovantes à mettre en place pour renforcer les interventions pour la lutte contre ces fléaux sociaux-sanitaires.

Sur les deux sites, la formation des enseignants et de la communauté en genre, grâce à l'aide de partenaires, la formation de la population sur les violences psychologiques et sexuelles sont évoquées par les acteurs gouvernementaux.

« Je suis la coordonnatrice nationale du projet promotion des jeunes. Nous travaillons avec les centres d'appuis conseils pour ados et les bureaux conseils de l'espace jeune pour mener des activités au niveau local ». (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Ils mènent un travail de sensibilisation avec l'appui des CCA sur les thématiques de la SR en direction des élèves, des enseignants, de la communauté. Concernant les ONG qui interviennent sur les deux sites, il y a l'APROFES et la boutique de droit de l'AJS, toutes deux basées à Kaolack qui ont mené des interventions conséquentes sur la question. Ces deux structures apportent une prise en charge holistique aux victimes de violences (médicale, juridique et psycho-sociale).

« Les boutiques de droit de l'AJS font de l'assistance, de la consultance, de l'accompagnement juridique mais tout est gratuit. » (EIC, acteur institutionnel, Dakar).

Ces ONG organisent également des consultations, des activités de sensibilisation, des causeries des émissions radio, des formations en faveur des Badiénou Gokh. En dehors de ces deux organismes cités, il y a le programme DIOFA porté par l'ONG SOS Village Enfants, le Comité départemental pour la protection de l'enfant (CDPE), ENABEL, AEMO et le district sanitaire.

– Acteurs locaux de la SRAJ

Au niveau de Kaolack et Gossas, les acteurs locaux de la SRAJ mettent en place des stratégies de lutte contre les différents problèmes liés à la SSR des adolescent(e)s. À Gossas, la mise en place du club des jeunes filles, appuyé par le bureau espace Ados et les autres acteurs locaux, est la stratégie la plus remarquable.

« Oui, avec les clubs des jeunes filles mis en place qui doivent lutter contre les grossesses ». (EIA, acteur SRAJ, Gossas).

La SRAJ, qui est un programme de l'État, le bureau conseil pour ados au niveau des CDEPS, lieux de fréquentation naturelle des jeunes, sont autant d'initiatives citées comme moyens de lutte. Les *Badiénou Gokh* sont également décrites comme très actives dans la lutte contre les ME et les GP ainsi que les agressions sexuelles. Elles mènent des activités de sensibilisation et de communication de proximité avec les jeunes, les adultes et les parents. Parmi toutes ces stratégies, la sensibilisation et l'installation des clubs de jeunes filles sont considérées comme les plus efficaces selon certains acteurs de la SRAJ.

À Kaolack, l'implication active du réseau des pairs éducateurs, dans l'amélioration de la SSR des adolescentes de la ville, se fait remarquer. Il y a également les mouvements scolaires des clubs EVF. Ils déroulent des activités sur l'hygiène menstruelle dans les établissements. Les thèmes des FOSCO portent également sur la SRAJ ou la drogue. Dans les ASC, on note l'organisation de sketches en vue de sensibiliser les jeunes sur la SRAJ. Enfin, dans les deux sites, l'intervention active des *Badiénou Gokh* est notée. Elles mènent des sensibilisations sur la PF et réfèrent les cas de violences conjugales.

– Acteurs religieux

L'intervention des acteurs religieux n'a pas le même niveau d'impact à Kaolack et à Gossas. À Kaolack, l'implication des religieux dans la lutte contre les problèmes de SSR est très timide voire insignifiante. Exceptés les conférences religieuses et les sermons du vendredi, lors desquels ces sujets sont un peu brossés, on n'a pas noté d'interventions conséquentes sur la lutte contre les violences sexuelles, les GP, les ME et les viols. Par contre à Gossas, il a été noté des interventions pertinentes de la part des religieux particulièrement de confession chrétienne.

« Les stratégies que nous adoptons en premier, c'est la sensibilisation. Nous prôtons la communication et le dialogue sur la sexualité à travers de petites rencontres que nous organisons avec le mouvement des jeunes. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Ils ont également créé des espaces de dialogue sur ces problèmes de SSR.

« Il y a deux cas : des espaces de dialogues larges et ceux restreints qu'on appelle les cellules d'accompagnement. Dans les dialogues larges, chaque jeune parle de son expérience, on permet à l'enfant de ne pas avoir peur ou honte de parler de lui. L'espace restreint est un cadre plus intime, plus fort ». (EIA, Acteur religieux, Gossas).

Ils ont également une stratégie de formation des pairs éducateurs et des parents sur la santé sexuelle des jeunes, en plus d'une approche de proximité, de création de petits réseaux, de familiarité avec les jeunes à travers une cellule d'écoute. Enfin, il y a la mise en place d'un centre multimédia où les jeunes peuvent se rencontrer.

« On leur apprend que le sexe n'est pas une nécessité mais une contingence. » (EIA, acteur religieux, Gossas).

Toujours à Gossas, on note l'intervention de certains imams dans la lutte.

« On ne peut pas combattre cela sans s'en remettre à l'Islam. Donc, il faut retourner au Coran. Dans mon daara, j'enseigne, ensuite, je vais à la mosquée, je fais des sermons aussi, je tiens des conférences sur la question ». (EIA, acteur religieux, Gossas).

En résumé, les perceptions et attitudes des parents, ainsi que les avis et interventions des acteurs institutionnels, des acteurs de la SRAJ et des acteurs religieux, éclairent non seulement sur l'ampleur, les causes et les conséquences des problèmes de SSR des adolescents et adolescentes à Kaolack et Gossas, mais également sur les pistes de solutions pouvant contribuer à améliorer la situation. On peut d'abord retenir que ces différents fléaux sont une réalité dans les deux sites, même si l'ampleur peut relativement varier selon ces acteurs. Concernant la sexualité précoce, les principales causes à retenir sont la pauvreté, la promiscuité, les réseaux sociaux, le manque de vigilance des parents, les mauvaises fréquentations, les viols. Les conséquences sont, entre autres, les IST, la prostitution, les GP non désirées, l'abandon scolaire, les ME. Pour ce qui est des GP, les causes sont le manque d'information, l'absence d'assistance sociale dans les écoles, la promiscuité, la curiosité des adolescent(e)s, l'ignorance des adolescent(e)s en matière de SSR, la non scolarisation, le manque d'information, la pauvreté. Les conséquences sont principalement l'avortement clandestin, la déperdition scolaire, les fistules, les complications lors de l'accouchement, les décès maternels, les problèmes sociaux et familiaux.

Concernant les ME, les causes sont liées à la peur de voir les enfants contracter une grossesse hors mariage ainsi qu'à la pauvreté, la culture, la sexualité précoce. Les conséquences des ME sont l'abandon scolaire, le décès. Enfin, concernant les violences sexuelles, les résultats ont montré que la plupart des viols se passent dans le cadre familial. Comme causes évoquées, il y a la promiscuité, le manque de surveillance des enfants, la consommation de drogue, la pauvreté. Les conséquences en sont un traumatisme à vie, des difficultés à s'épanouir dans le ménage, le divorce, le rejet de la société, la stigmatisation, l'abandon scolaire. Le constat général est que les garçons sont négligés dans la lutte, alors qu'ils sont devenus aujourd'hui vulnérables.

Ces différents fléaux cités impactent négativement l'avenir de l'adolescent(e) en compromettant très tôt son bien-être physique et mental, ses études et ses perspectives d'avenir en tant qu'acteur de développement de la communauté, conjoint et parent. Cette vulnérabilité peut ainsi créer un cercle vicieux affectant les générations futures.

7 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport présente les résultats d'une étude mixte (quantitative et qualitative) qui a examiné la problématique des ME, GP et VBG, les facteurs de vulnérabilité dans les communes de Kaolack et de Gossas et a identifié les lacunes dans les politiques existantes.

Les résultats de l'étude valident/complètent les conclusions de la revue documentaire réalisée au début du projet et révèlent des informations cruciales sur la SSR des adolescent(e)s. Ils montrent que les adolescent(e)s ont de faibles connaissances sur la SSR et continuent de s'exposer aux risques de VBG et GP dans les communes de Kaolack et de Gossas. L'étude fournit aux décideurs et autres acteurs programmatiques un ensemble de données primaires sur la prévalence, la persistance des ME, GP et VBG dans les communes de Kaolack et de Gossas. Elle indique également que la pauvreté et les facteurs socioculturels et religieux jouent un rôle important dans l'amélioration de la santé reproductive des adolescents et leur bien-être, en particulier pour les adolescentes dans les deux sites.

L'étude a aussi montré qu'il est important d'inclure tous les acteurs clés (gouvernement, leaders communautaires, leaders religieux, parents, adolescent(e)s, associations de la société civile et ONG etc.) pour identifier les possibilités de soutenir et d'appliquer des politiques destinées à protéger les adolescent(e)s vulnérables et dégager des solutions plus ciblées et susceptibles d'avoir plus d'impact sur la SSR des adolescent(e)s.

Ces résultats sont la base d'une série d'interventions spécifiques mises en œuvre de manière participative dans le cadre de ce projet et articulées autour de la communication et de la sensibilisation de proximité, du renforcement de capacités des adolescent(e)s et des acteurs communautaires, du renforcement de l'offre de services de prévention et de prise en charge des adolescent(e)s et du plaidoyer à l'endroit des autorités et des décideurs pour le renforcement des interventions.

Les ateliers de restitution des résultats organisés à Kaolack et à Gossas ont permis de recueillir les recommandations suivantes pour chaque site.

À Kaolack, les différents acteurs et parties prenantes ont formulé les recommandations suivantes :

- **Créer un cadre de concertation intégrant les SRAJ et les VBG au niveau départemental pour le plaidoyer ;**
- **Renforcer la communication entre Parent-Ados sur la SSR ;**
- **Former les parents sur la SRAJ et les VBG ;**
- **Renforcer les connaissances/compétences de vie à travers des sessions de formation sur la santé sexuelle et reproductive ;**
- **Impliquer tous les acteurs dans la mise en œuvre des activités ;**
- **Former/renforcer les capacités des enseignants sur la SRAJ ;**
- **Favoriser les activités de minutes SR (message d'information) et les techniques pédagogiques appelés « quoi de neuf ? » dans les écoles.**

À Gossas, les recommandations des différents acteurs et parties prenantes sont les suivantes :

- Renforcer les adolescent(e)s sur la compréhension du cycle menstruel ;
- Utiliser les médias, la radio communautaire, les réseaux sociaux pour la sensibilisation ;
- Poursuivre les dialogues intergénérationnels ;
- Organiser des forums, des causeries et des directs sur Facebook ;
- Insister sur les sessions de dialogue et impliquer les plus âgés pour une meilleure participation des adolescent(e)s ;
- Mettre en place des relais communautaires au niveau des collèges et lycées ;
- Élargir la cible et le champ d'interventions ;
- Préserver la cohésion sociale à travers la médiation par les *Badiénou Gokh*, religieux et délégués de quartier ;
- Travailler avec les comités départementaux dans la prise en charge et inclure les autorités administratives ;
- Faire un plaidoyer à l'endroit du Préfet pour avoir un centre ados dans le département.



8 RÉFÉRENCES

Ajayi, A. I., Ushie, B. A., Mwoka, M., Igonya, E. K., Ouedraogo, R., Juma, K., & Aboderin, I. (2020). Mapping adolescent sexual and reproductive health research in sub-Saharan Africa: Protocol for a scoping review. *BMJ Open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035335>

ANSD. (2017). Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue). In Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). [https://www.ansd.sn/ressources/publications/EDS-C 2016.pdf](https://www.ansd.sn/ressources/publications/EDS-C%2016.pdf)

ANSD. (2019). Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue). Antoine, P. (1980). La Crise Et L'Accès Au Logement Dans Les Villes Africaines. *Crise et Population En Afrique*, P 273-290.

Anwar, Y., Sall, M., Cislighi, B., Miramonti, A., Clark, C., & Canavera, M. (2020). Assessing gender differences in emotional, physical, and sexual violence against adolescents living in the districts of Pikine and Kolda, Senegal. *Child Abuse & Neglect*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104387>

Bell, S. A., & Aggleton, P. (2013). Social influences on young people's sexual health in Uganda. *Health Education*, 113(2), 102–114. <https://doi.org/10.1108/09654281311298795>

Challa, S., Manu, A., Morhe, E., Dalton, V. K., Loll, D., Dozier, J., Zochowski, M. K., Boakye, A., Adanu, R., & Hall, K. S. (2018). Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana. *Women and Health*, 58(4), 434–450. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1306607>

Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health Science and Practice*, 3(3), 333–340. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., & Temmerman, M. (2015). Twenty years after international conference on population and development: Where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S1–S6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>

Filmer, D., & Pritchett, L. (2001). Estimating Wealth Effects without Expenditure Data-or Tears : An Application to Educational Enrollments in States of India. *Demography*, 38(1), 115–132. <https://www.jstor.org/stable/3088292>

Godha, D., Hotchkiss, D. R., & Gage, A. J. (2013). Association between child marriage and reproductive health outcomes and service utilization: A multi-country study from south asia. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 552–558. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.021>

Guttmacher Institute. (2015). L'avortement au Sénégal. 3. Kismödi, E., Cottingham, J., Gruskin, S., & Miller, A. M. (2015). Advancing sexual health through human rights: The role of the law. *Global Public Health*, 10(2), 252–267. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986175>

Kjellberg, G. (2006). Adolescence et sexualité. *Revue Medicale Suisse*, 2(58), 792–796. <https://doi.org/10.1016/j.cahpu.2014.04.004>

Maarleveld, M., & Dangbégnon, C. (1999). Managing natural resources : A social learning perspective. *Agriculture and Human Values*, 16(3), 267–280.

Melesse, D. Y., Mutua, M. K., Choudhury, A., Wado, Y. D., Faye, C. M., Neal, S., & Boerma, T. (2020). Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: Who is left behind? *BMJ Global Health*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002231>

Moghadam, V. M. (2015). Women, work and family in the Arab region: Toward economic citizenship. *DIFI Family Research and Proceedings*, 2013(1), 2–3. <https://doi.org/10.5339/difi.2013.arabfamily.7>

Ndiaye, M. (2021). La lutte pour la légalisation de l'avortement au Sénégal. *Cahiers d'études Africaines*, 242, 307–329. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.34209>

OMS. (2021). Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence. <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Plesons, M., Cole, C. B., Hainsworth, G., Avila, R., Va Eceéce Biaukula, K., Husain, S., Janušonytė, E., Mukherji, A., Nergiz, A. I., Phaladi, G., Ferguson, B. J., Philipose, A., Dick, B., Lane, C., Herat, J., Engel, D. M. C., Beadle, S., Hayes, B., & Chandra-Mouli, V. (2019). Forward, Together: A Collaborative Path to Comprehensive Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in Our Time. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), S51–S62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.009>

Sellamna, N. E. (2010). Les différents états de la Recherche-Action. *ResearchGate*, 17.

Spierings, N. (2015). Women's Employment in Muslim Countries Patterns of diversity. <https://doi.org/https://doi.org/10.1057/9781137466778>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

UNICEF. (2018). La gestion de l'hygiène menstruelle. Pratiques, perceptions et barrières. 20. <https://www.unicef.org/drcongo/en/reports/study-management-menstrual-hygiene>

UNICEF. (2019). Adolescent girls' health and well-being in West and Central Africa. <https://data.unicef.org/resources/adolescent-girls-health-and-well-being-in-west-and-central-africa/>

UNICEF. (2021). Covid-19 A Threat to Progress Against Child Marriage. <https://doi.org/10.18356/9789210059275>

WHO. (2014). Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. In World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/

World Vision. (2016). Ensemble, pour un Sénégal sans mariage d'enfants (p.12).

9 ANNEXES

Annexe 1. Échantillonnage des quartiers à enquêter dans la Commune de Kaolack et de Gossas

Site	N°	Nom de quartier	Nombre de ménages à enquêter
KAOLACK	1	ABATTOIRS	21
	2	BOUSTANE I	17
	3	DAROU SALAM DIAMAGUENE	8
	4	DIALEGNE I	37
	5	DIALEGNE II	20
	6	DIAMAGUENE	22
	7	GAWANE	10
	8	KABATOKI	14
	9	KASAVILLE	23
	10	KOUNDAM	6
	11	LYNDANE	5
	12	MEDINA BAYE	44
	13	NDANGANE	12
	14	NDORONG SADAGA	20
	15	NGANE ALLASSANE	16
	16	PARCELLES ASSAINIES	13
	17	SAM	47
	18	SARA NDIOUGARY	23
	19	THIOFFACK	35
	20	TOUBA KAOLACK	43
	21	TOUBA KAOLACK EST	6
	TOTAL		442
GOSSAS	1	CENT SIX (106)	61
	2	DANGOUE LEBOU	59
	3	DANGOUE WALO	27
	4	DIAKHAO	72
	5	KEUR EL HADJI	54
	6	NDIAMBOUL	37
	7	NDIAYENE	81
	8	PAKHA	51
	TOTAL		442



**African Population and
Health Research Center**
Bureau Regional Afrique de l'Ouest

PROJET: AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTS AU SÉ

SITE		QUART		N° MEN		

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION					
SITE _____ (KAOLACK=1, GOSSAS=2)				SITE..... ☐	
COMMUNE _____				COM. ☐	
NOM DU QUARTIER.....				CODE QUT ☐	
NUMÉRO DE CONCESSION.....				N° CONC.... ☐	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				N° MÉN..... ☐	
ADRESSE DU MÉNAGE _____					
NOM DU REpondant _____					
VISITES POUR L'INTERVIEW					
	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	☐	☐	☐	JOUR	☐
RÉSULTAT*	☐	☐	☐	MOIS	☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	_____	_____	_____	ANNÉE	2 0 2 2
CODE	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT.....	☐
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		CODE ENQ...	☐
HEURE	_____	_____		NBRE TOTAL DE VISITES.....	☐
CODES RESULTATS*					
1 REMPLI		5 REFUSÉ		TOTAL ADOS (10-19 ANS) DANS LE MÉNAGE..... ☐	
2 AUCUN MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU AUCUNE PERSONNE COMPÉTENTE A RÉPONDRE		6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE		TOTAL ADOS 15-19 ANS ☐	
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE		7 LOGEMENT DÉTRUIT		TOTAL ADOS 10-14 ANS ☐	
4 DIFFÉRÉ		8 LOGEMENT NON TROUVÉ			
		9 AUTRE _____			
LANGUE DE QUESTIONNAIRE** 1		LANGUE DE L'INTERVIEW**		RECOURS A UN INTERPRÈTE : ☐	
**CODES LANGUE : 01 FRANÇAIS 02 WOLOF 03 POULAR		04 SERER 05 DIOLA 06 MANDINGUE 96 AUTRES _____		(OUI=1, NON=2)	
ENQUÊTEUR		SUPERVISEUR		CHEF D'EQUIPE	
NOM _____		NOM _____		NOM _____	
CODE.....		CODE.....		CODE.....	
DATE _____		DATE _____		DATE _____	
VISA					

SECTION 1 CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes les personnes qui vivent actuellement dans votre ménage avec vous

ENREGISTRER LES NOMS, SEXES, AGES DE TOUTES LES PERSONNES COMPTES A Q120

Q100 Combien de personnes adolescentes vivent habituellement dans votre ménage (vous-même y compris si Repondant) ?

Nombre de personnes âgés de 10 - 14 ans

Nombre de personnes âgés de 15 - 19 ans

Quelles sont les personnes âgées entre 10-14 ans qui vivent dans ce ménage ?

ENREGISTRER LES NOMS, SEXES, AGES DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 10 - 14 ANS

Q101 Numero de Ligne	Q102 INSCRIRE LE NOM	Q103 (NOM) est-il/elle un garçon ou une fille?	Q104 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?	Q105 Age en annees revolues								
1		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
2		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
3		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
.		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Combien de personnes âgées entre 15-19 ans vivent avec vous ?

ENREGISTRER LES NOMS, SEXES, AGES DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 15 à 19 ANS

Q106 Numero de Ligne	Q107 INSCRIRE LE NOM	Q108 (NOM) est-il/elle un garçon ou une fille?	Q109 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e) ?	Q110 Age en annees revolues								
1		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
2		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
3		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
.		GARCON 1 FILLE 2	MOIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

QUESTIONS ET FILTRES			CATÉGORIES	
Q111	Quel est votre lien de parenté* avec le chef de ménage ?	CHEF DE MENAGE 01 EPOUSE / EPOUX..... 02 FILS OU FILLE 03 BEAU FILS/BELLE FILLE 04 PETIT FILS 05 PARENT..... 06 BEAU PARENT..... 07 FRERE/SŒUR..... 08 BEAU FRERE/BELLE SŒUR..... 09 NIECE/NEVEU 10	AUTRE PROCHE..... 11 ENFANT ADOPTIF..... 12 DOMESTIQUE..... 13 SANS LIEN..... 14 COEPOUSE..... 15 AUTRE..... 96	
Q112	Quel est le sexe du chef de ménage?		Masculin 1 Féminin 2	
Q113	En quel mois et en quelle année êtes-vous né/le chef de ménage ?		Mois Ne sait pas le mois 98 Année Ne sait pas l'année 98	
Q114	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire/le chef de ménage ? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT		ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
Q115	Avez-vous déjà fréquenté l'école/chef de ménage?		OUI 1 NON 2	
Q116	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint/chef de ménage ?		PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1/COLLEGE 2 SECONDAIRE 2 / LYCEE 3 SUPERIEUR 4	
Q117	Quelle est l'année/classe la plus élevée que vous avez achevé à ce niveau/chef de ménage ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIRE '00'		CLASSE/ANNÉE	
Q118	Avez-vous fréquenté l'école coranique/chef de ménage?		OUI 1 NON 2	
Q119	Quelle est votre religion/chef de ménage?		CATHOLIQUE 1 AUTRE RELIGION CHRETIENNE 2 MUSULMAN 3 TRADITIONNELLE 4 AUCUNE RELIGION 5 AUTRE 96 (PRECISER)	
Q120	Quel est votre groupe ethnique/chef de ménage ?		WOLOF/LEBOU 1 POULAR 2 POULAR 3 POULAR 4 POULAR 5 POULAR 6 POULAR 96 POULAR	
Q121	Quelle est votre situation matrimoniale/chef de ménage?		CÉLIBATAIRE 1 MARIÉ MONOGAME 2 MARIÉ POLYGAME 3 DIVORCÉ/SÉPARÉ 4 VEUF/VEUVE 5 UNION LIBRE 6	

Q122	Avez-vous exercé une activité génératrice de revenus au cours des 12 derniers mois/chef de ménage ?	OUI 1 NON 2
Q123	Quel genre de travail faites-vous principalement /chef de ménage?	AGRICULTURE-ELEVAGE 1 COMMERCE, ARTISANAT 2 CORPS ENSEIGNANTS 3 CORPS MÉDICAL 4 CADRES, INGÉNIEURS, 5 TECHNICIENS MÉNAGÈRES 6 ELÈVES ET ÉTUDIANTS 7 RETRAITÉ 8 NON DÉCLARÉ 9 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
Q124	Votre conjoint/e a-t-il exercé une activité génératrice de revenus au cours des 12 derniers mois/chef de ménage ?	OUI 1 NON 2
Q125	Quel genre de travail votre conjoint/e fait-il/elle principalement/chef de ménage ?	AGRICULTURE-ELEVAGE 1 COMMERCE, ARTISANAT 2 CORPS ENSEIGNANTS 3 CORPS MÉDICAL 4 CADRES, INGÉNIEURS, 5 TECHNICIENS MÉNAGÈRES 6 ELÈVES ET ÉTUDIANTS 7 RETRAITÉ 8 NON DÉCLARÉ 9 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
Q126	Depuis combien de temps résidez-vous (le ménage) de façon continue à (NOM DE L'ACTUEL LIEU DE RÉSIDENCE) SI LA DURÉE EST COMPRISE ENTRE QUELQUES SEMAINES ET 11 MOIS, ENREGISTRER EN MOIS AUTREMENT, MENTIONNER LE NOMBRE D'ANNÉES	MOIS 1 ANNÉES 2 TOUJOURS 95
Q127	De quelle origine géographique êtes-vous/chef de ménage?	COMMUNES/REG KAOLACK 1 COMMUNES/REG FATICK 2 ZONE RURALE KAOLACK 3 ZONE RURALE FATICK 4 AUTRES REG/VILLES SÉNÉGAL 4 ZONE RURALE 5 ÉTRANGER 6 NE SAIT PAS 98
Q128	Etes-vous locataire ou propriétaire de ce logement /chef de ménage ?	PROPRIÉTAIRE 1 LOCATAIRE 2 OCCUPANT GRATUIT AVEC ACCORD DU PROPRIÉTAIRE 3 SQUAT 4 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98
Q129	Qui est le propriétaire de la maison/logement que vous habitez/chef de ménage?	CHEF DE MÉNAGE / MÉNAGE 1 ETAT NON TITRE 2 EMPLOYEUR ETATIQUE 3 EMPLOYEUR PRIVÉ/PRIVÉ 4 LOGEUR 5 PROCHE 6 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98
Q130	Combien de pièces y a-t-il dans votre ménage, notamment les chambres à coucher et toutes les autres pièces ?	(TOTAL) PIÈCES
Q131	Combien de chambres à coucher y a-t-il dans votre ménage?	CHAMBRES (À COUCHER)

Q132	Quel type de combustible utilise-t-on principalement dans votre ménage pour faire la cuisine?	ÉLECTRICITÉ 1 GAZ BOUTEILLE 2 CHARBON DE BOIS 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE 4 BOUSE 5 AUTRE 96 (PRÉCISER)
Q133	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT ENREGISTRER LES OBSERVATIONS	TOITURE NATURELLE AUCUN TOIT 11 CHAUME/FEUILLES DE PALMIER/ ROSEAU 12 HERBE/PAILLE 13 TOITURE RUDIMENTAIRE PAILLASSON RUSTIQUE 21 PALMIER/BAMBOO 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 TOITURE AMÉLIORÉE ARDOISE/ FIBRE DE CIMENT 31 BOIS 32 TUILES 33 CIMENT 34 BARDEAU DE COUVERTURE 35 ZINC/MÉTAL 36 AUTRE 96 (PRÉCISER)
Q134	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL ENREGISTRER LES OBSERVATIONS	NATUREL LA TERRE/ LE SABLE 11 BOUSE 12 RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOO 22 SOL AMÉLIORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE OU D'ASPHALTE 32 CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE/TAPIS 35 AUTRE 96 (PRÉCISER)
Q135	PRINCIPAL MATÉRIAU DU MUR EXTÉRIEUR ENREGISTRER LES OBSERVATIONS	MURS NATURELS PAS DE MUR 11 CANNE/PALMES/TRONCS D'ARBRE 12 TERRE /BANCO 13 MURS RUDIMENTAIRES BAMBOU + BANCO 21 PIERRES + BANCO 22 CONTREPLAQUÉ 23 CARTON 24 BRIQUE NON CUITE 25 BOIS REUTILISÉ 26 MURS AMÉNAGÉS CIMENT 31 PIERRE AVEC DE LA CHAUX 32 BRIQUES CUITES 33 BLOCS EN BETON 34 PLANCHES EN BOIS/GALET 35 AUTRE 96 (PRÉCISER)
Q136	Votre ménage dispose-t-il d'électricité/chef de ménage?	OUI 1 NON 2
Q137	Quelle est la principale source d'eau de boisson dans votre ménage /chef de ménage?	EAU ROBINET DANS LOGEMENT 1 DANS COUR/CONCESSION 2 ROBINET DU VOISIN 3 ROBINET PUBLIC /BORNE FONTAINE 4 EAU DE PUIS NON COUVERT PUIS OUVERT DANS LOGEMENT 5 PUIS OUVERT DANS COURS/ CONCESSION 6

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES

QUESTIONNAIRE PARENTS/TUTEURS/TRICES

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

QUESTIONS ET FILTRES		CODIFICATION DES CATEGORIES	ALLER A
Q101	Quel est le sexe du parent/tuteur/trice?	Masculin..... 1 Féminin..... 2	
Q102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né(e) ?	Mois..... Ne sait pas le mois..... 98 Année..... Ne sait pas l'année..... 998	
Q103	Avez-vous jamais fréquenté l'école ?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	→ Q107
Q104	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint?	PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE 1 (collège/CEM).....2. SECONDAIRE 2 (Lycée)..... 3 SUPERIEUR..... 4 NE SAIT PAS 98 REFUSE DE REPONDRE 99	
Q105	Quelle est l'année/classe la plus élevée que vous avez achevé à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIRE '00'.	CLASSE/ANNÉE.....	
Q106	Avez-vous fréquenté l'école coranique?	OUI.....1 NON.....2.	
Q107	Avez-vous exercé une activité génératrice de revenus au cours des 12 derniers mois ?	OUI.....1 NON.....2.	
Q108	Quel genre de travail faites-vous principalement ? NOM DE L'OCCUPATION ACTUELLE _____ _____ CODE (A REMPLIR AU BUREAU)....	AGRICULTURE-ELEVAGE 1 COMMERCE, ARTISANAT 2 CORPS ENSEIGNANTS 3 CORPS MÉDICAL 4 CADRES, INGÉNIEURS, 5 TECHNICIENS/NES MÉNAGÈRES 6 ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS 7 JAKARTA MAN 8 NON DÉCLARÉ 9 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) REFUS DE REPONDRE 99	

SECTION 2. RELATIONS AVEC L'ADOLESCENT/TE

Q201	Quels sont les adolescents (10-19ans) dont vous êtes le père/mère/tuteur/trice ou dont vous vous occupez principalement au sein du ménage? Ensuite, concentrez les questions sur l'adolescent/e le plus âgé dont-il/elle est en charge au sein du ménage NOM DE L'ADOLESCENT/E _____	_____ NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE AGE	
Q202	Quelle est votre relation avec l'adolescent(e) [NOM] le plus âgé du ménage?	PÈRE/MERE 1 BEAU PÈRE/BELLE MERE 2 FRÈRE/SŒUR 3 ONCLE/TANTE 4 NE SAIT PAS 98 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
Q203	Est-ce que l'adolescent/e [NOM] fréquente actuellement l'école?	OUI.....1. NON.....2.	

Q204	Quel est le niveau d'étude que vous voudriez que l'adolescent/e [NOM] atteigne?	CFEE 1 BFEM 2 BAC 3 Doctorat 4 NE SAIT PAS 98 AUTRE 96 (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE 99	
Q205	Discutez-vous avec l'adolescent/e [NOM] de ses problèmes personnels?	OUI.....1 NON.....2.	Passer à Q207
Q206	A quelle fréquence discutez-vous avec l'adolescent/e [NOM] de ses problèmes personnels?	Très souvent 1 Parfois 2 Jamais 3 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q207	Est-ce que l'adolescent/e [NOM] a un petit ami/une petite amie?	OUI.....1 NON.....2.	
Q208	Dans quelle mesure approuvez-vous le fait que l'adolescent/e [NOM] ait un petit ami /une petite amie à ce stade de sa vie ?	TOUT A FAIT D'ACCORD 1 D'ACCORD 2 PLUS OU MOINS D'ACCORD 3 PAS DU TOUT D'ACCORD 4 NE SAIT PAS 98 AUTRE 96 (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE 99	
Q209	Parlez-vous de temps en temps des questions sexuelles avec l'adolescent/e [NOM]?	OUI.....1 NON.....2. REFUS DE REPONDRE 99	
Q210	Dans quelle mesure approuvez-vous le fait que l'adolescent/e [NOM] puisse avoir une activité sexuelle à cet âge?	TOUT A FAIT D'ACCORD 1 D'ACCORD 2 PLUS OU MOINS D'ACCORD 3 PAS DU TOUT D'ACCORD 4 NE SAIT PAS 98 AUTRE 96 (PRECISEZ)	
Q211	L'adolescent/e [NOM] est-il/elle ou a-t-il/elle été marié/e?	OUI.....1 NON.....2.	Passer à Q214
Q212	A quel âge s'est-il/elle marié/e?	AGE EN ANNEES REVOLUES	
Q213	Dans quelle mesure approuvez-vous le fait que l'adolescent(e) [NOM] soit marié(e) à cet âge ?	TOUT A FAIT D'ACCORD 1 D'ACCORD 2 PLUS OU MOINS D'ACCORD 3 PAS DU TOUT D'ACCORD 4 NE SAIT PAS 98 AUTRE 96 (PRECISEZ)	
Q214	A quel âge souhaiteriez-vous voir l'adolescent(e) [NOM] se marier?		
Q215	L'adolescent/e [NOM] a-t-il été enceinte/auteur d'une grossesse?	OUI.....1 NON.....2.	→ Q217
Q216	A quel âge l'adolescent [NOM] a été enceinte/auteur d'une grossesse pour la première fois?		
Q217	Dans quelle mesure approuvez-vous le fait que l'adolescent(e) [NOM] contracte une grossesse/engrosse une fille à cet âge?	TOUT A FAIT D'ACCORD 1 D'ACCORD 2 PLUS OU MOINS D'ACCORD 3 PAS DU TOUT D'ACCORD 4	

		NE SAIT PAS 98 AUTRE _____ 96 (PRECISEZ)	
Q218	Est-ce que l'adolescent/e [NOM] a jamais été contraint d'avoir un rapport sexuel?	OUI.....1 NON.....2.	Passer à Q220
Q219	Qui était l'auteur de cet acte?	Un membre du ménage 1 Un membre extérieur du ménage 2 AUTRE _____ 96 (PRECISER) Ne sait pas 98 Refus de répondre 99	
Q220	Quelle serait votre attitude si l'adolescent/e [NOM] subissait un viol par une personne du ménage?	DENONCIATION 1 PAS DE DENONCIATION 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q222	Quelle serait votre attitude si l'adolescent/e [NOM] subissait un viol par une personne externe au ménage?	DENONCIATION 1 PAS DE DENONCIATION 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q129	Pensez-vous que frapper ou battre un enfant est un moyen approprié de discipline ou de contrôle à la maison?	TOUJOURS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE PARFOIS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE RAREMENT UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE JAMAIS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q130	Pensez-vous que frapper ou battre un enfant est un moyen approprié de discipline ou de contrôle à l'école ?	TOUJOURS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE PARFOIS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE RAREMENT UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE JAMAIS UN MOYEN APPROPRIÉ DE DISCIPLINE NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
FIN DE L'ENTRETIEN			
MERCI POUR VOS REPONSES A NOS QUESTIONS			



African Population and
Health Research Center
Bureau Regional Afrique de l'Ouest

QUESTIONNAIRE ADO 10-14 ANS

IDENTIFICATION

SITE _____
(KAOLACK=1, GOSSAS=2)

COMMUNE _____

NOM DU QUARTIER.....

NOM DU CHEF DE MENAGE _____

NUMERO DE LIGNE DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE _____

NOM DE L'ADOLESCENT/E _____

VISITES POUR L'INTERVIEW

	1	2	3
DATE	_____	_____	_____
RÉSULTAT*	☐	☐	☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	_____	_____	_____
CODE	_____	_____	_____
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____	_____
HEURE	_____	_____	_____

CODES RESULTATS*

1 REMPLI	5 REFUSÉ	TOTAL ADOS (10-19 ANS) DANS LE MÉNAGE.....
2 AUCUN MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU AUCUNE PERSONNE COMPÉTENTE A RÉPONDRE	6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE	
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE	7 LOGEMENT DÉTRUIT	
4 DIFFÉRÉ	8 LOGEMENT NON TROUVÉ	
	9 AUTRE _____	TOTAL ADOS 15-19 ANS
		TOTAL ADOS 10-14 ANS

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** _____

1

LANGUE DE L'INTERVIEW** _____

**CODES LANGUE : 01 FRANÇAIS 04 SERER 96 AUTRES
02 WOLOF 05 DIOLA
03 POULAR 06 MANDINGUE

ENQUÊTEUR

NOM _____

CODE.....

DATE _____

SUPERVISEUR

NOM _____

CODE.....

DATE _____

CHEF D'EQUIPE

NOM _____

CODE.....

DATE _____

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES		
Cette enquête est menée dans le cadre d'un projet sur la santé des adolescents/es au Sénégal. Les questions suivantes sont posées à la fois aux garçons et aux filles de votre âge (10-14 ans) dans les sites du projet.		
	ENREGISTRER L'HEURE:	HEURE MINUTES
Merci d'avoir accepté de participer à l'enquête. Comme je l'ai mentionné lorsque je vous ai demandé votre consentement, nous cherchons à évaluer vos besoins en santé et en informations. Pour commencer, nous allons vous poser des questions de base sur vous-mêmes.		
SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		
QUESTIONS ET FILTRES		CODIFICATION DES CATÉGORIES
Q101	NOM DE L'ADOLESCENT/E _____	NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE
Q102	SEXE DE L'ADOLESCENT/E	Garçon..... Fille.....
Q103	Quel âge avez-vous? (Age en années révolues)	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES
Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur votre éducation (expérience à l'école, aspirations etc.)		
Q104	Avez-vous jamais fréquenté l'école?	OUI..... NON..... REFUS DE REpondre
Q105	Etes vous actuellement inscrit/e à l'école? Si l'adolescent/e n'est PAS à l'école. Passez à Q120 ; Autrement:	OUI..... NON..... REFUS DE REpondre
Q106	Vous allez dans quel type d'école ?	École publique École privée non religieuse (laïque) École religieuse École professionnelle ou de formation à l'emploi AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q107	Dans quelle classe êtes-vous ou quel est votre niveau?	PRIMAIRE..... SECONDAIRE 1 (collège/CEM)..... NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q108	Comptez-vous rester à l'école jusqu'au CFEE? (BFEM, BAC ou DOCTORAT? SELON NIVEAU ACTUEL)	CFEE BFEM BAC Doctorat AUCUNE DE SES REPONSES (J'aimerais quitter l'école plus tôt) AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q109	Comparé à tous les autres élèves de votre classe, pensez-vous que vous réussissez bien avec vos notes ?	Beaucoup mieux Mieux À peu près pareil Pire Bien pire NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q111	Avez-vous l'impression qu'il y a un adulte (un enseignant ou quelqu'un d'autre) à l'école qui se soucie vraiment de vous?	Oui, la plupart du temps Oui, de temps en temps Non, pas beaucoup Non pas du tout NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q111	Au cours du mois dernier, combien de jours avez-vous manqué l'école pour une raison quelconque, à l'exception de la fermeture de l'école ?	0 1-2 jours 3-5 jours Plus de 5 jours NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q112	Si c'est un garçon et qu'il a manqué l'école entre 1 et 5 jours ou plus au cours du dernier mois. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles tu as manqué l'école le mois dernier ? Sélectionner tout ce qui s'y rapporte.	Malade Manque de frais de scolarité Aide à domicile Baby-sitting/Garder jeunes frères ou sœurs Travailler pour gagner de l'argent Sortir avec des amis Étudier pour un examen AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q113	Si c'est une fille et qu'elle a manqué l'école entre 1 et 5 jours ou plus au cours du dernier mois. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles il a manqué l'école le mois dernier ? Sélectionner tout ce qui s'y rapporte.	Malade Manque de frais de scolarité Avoir eu les règles Aide à domicile Baby-sitting/Garder jeunes frères ou sœurs Travailler pour gagner de l'argent Sortir avec des amis Étudier pour un examen AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q114	Avez-vous quitté l'école ?	OUI NON NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q115	Depuis quand avez-vous quitté l'école ?	Moins de 1 an Entre 1-2 ans Entre 2-3 ans Plus de 3 ans NE SAIT PAS REFUS DE REpondre
Q116	Lorsque vous avez arrêté les études, quel âge aviez-vous?	10 ans ou moins 11ans.....

		12 ans..... 13 ans..... 14 ans..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q117	Quel était votre niveau d'étude?	PRIMAIRE..... SECONDAIRE 1 (collège/CEM)..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q118	Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous n'êtes plus à l'école ? Sélectionner tout ce qui s'y rapporte.	Manque de frais de scolarité, d'uniforme ou de matériel Tombée enceinte Mis ma copine enceinte Etre marié/e Malade Besoin ou envie de gagner de l'argent Pas un bon élève ou a échoué à l'école Pas intéressé/e par l'école AUTRE..... (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q119	Si vous avez l'opportunité ou la chance de retourner à l'école êtes-vous prêt/e à y retourner?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q120	Pourquoi vous n'avez pas fréquenté l'école?	Mes parents ne voulaient pas que je sois à l'école formelle Ecole coranique Franco-arabe Besoin ou envie de gagner de l'argent AUTRE..... (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q121	En plus de vous, combien de personnes dorment généralement dans la même pièce que vous ?	Je dors seul 1 autre personne 2 ou 3 autres personnes 4 autres personnes ou plus Refus de répondre
Q122	Quelle est votre groupe ethnique ?	WOLOF/LEBOU..... POULAR..... SERER..... DIOLA..... MANDINGUE..... SONINKE..... AUTRE..... (PRECISER) REFUS DE REPONDRE
Q123	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE..... AUTRE RELIGION CHRETIENNE..... MUSULMAN..... TRADITIONNELLE..... AUCUNE RELIGION..... AUTRE..... (PRECISER) REFUS DE REPONDRE
Q124	Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous assisté à des manifestations sportives, culturelles et religieuses? Par exemple : dans une association sportive et culturelle de quartier, une mosquée, ou une église	Une fois par semaine ou plus 2 ou 3 fois par mois Une fois le mois dernier Jamais le mois dernier Refuser de répondre
Q125	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait des activités pour gagner de l'argent?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q126	Avez-vous pris la décision de travailler ou non?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q127	Votre famille s'attend-elle à ce que vous travailliez pour apporter de l'argent à la famille ?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q128	Si l'adolescent n'a PAS gagné ou reçu d'argent cette année passer à Q130 . Décidez-vous généralement de comment dépenser l'argent que vous gagnez ou recevez ?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q129	Vos parents sont-ils actuellement impliqués dans votre vie ? <i>(Sondez les influences sur les décisions importantes, la subsistance, l'hébergement, et surtout l'argent et les cadeaux qu'il/elle amène)</i>	Très impliqués Un peu impliqués Plus ou moins impliqués Pas impliqués Pas du tout impliqués Ne sait pas REFUS DE REPONDRE
Maintenant nous allons vous poser quelques questions sur votre famille		
SECTION 2. FAMILLE (lien bilogique etc.)		
Q201	Vivez-vous actuellement avec votre père?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q202	Vivez-vous actuellement avec votre mère?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q203	Si vous ne vivez pas avec vos parents, avec qui vivez-vous actuellement?	FRÈRE SŒUR ONCLE TANTE GRAND-PÈRE GRAND-MÈRE AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE (PRECISER) REFUS DE REPONDRE
Q204	Quelle est la personne qui s'occupe le plus de vous ? <i>C'est ce qu'on appelle parfois votre principal(e) gardien(ne)</i>	PÈRE MÈRE FRÈRE SŒUR COUSIN/E ONCLE TANTE GRAND-PÈRE GRAND-MÈRE PERSONNE NE S'OCCUPE DE MOI AUTRE..... (PRECISER) REFUS DE REPONDRE

Q205	Avec qui d'autres parlez vous d'un problème personnel?	AMI/E AGENT DE SANTÉ PAIRS ÉDUCATEURS AUTRE _____ (PRÉCISER)
Q206	Cette personne avec qui vous parlez, est-elle un homme ou une femme?	HOMME FEMME REFUS DE REPONDRE
Q207	Vous sentez-vous à l'aise pour parler/discuter avec cette personne?	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q208	A quel point vous sentez-vous à l'aise pour parler/discuter avec cette personne de choses qui vous inquiètent?	Très confortable Assez confortable Pas très confortable Pas du tout confortable Refus de répondre
Q209	A quel point vous sentez-vous à l'aise pour parler/discuter avec cette personne des changements sur votre corps?	Très confortable Assez confortable Pas très confortable Pas du tout confortable Refus de répondre
Q210	A quel point vous sentez-vous à l'aise de parler/discuter avec cette personne des problèmes avec votre petit/e ami /e?	Très confortable Assez confortable Pas très confortable Pas du tout confortable Je n'ai pas de petit ami ou de petite amie Refus de répondre
Q211	Avez-vous l'impression que cette personne se soucie de ce que vous pensez et ressentez ?	Oui, beaucoup Oui, un peu Non, pas beaucoup Non pas du tout Je ne sais pas Refus de répondre
Q212	Vous sentez-vous proche de cette personne? <i>Par proche, nous entendons que vous pouvez parler à cette personne des choses personnelles et importantes</i>	Oui, beaucoup Oui, un peu Non, pas beaucoup Non pas du tout Je ne sais pas Refus de répondre
Q213	Dans quelle mesure ces déclarations suivantes sont-elles vraies? Cette personne à qui vous parlez connaît vos amis/es par leur noms	Tout à fait vrai Un peu vrai Pas très vrai Pas vrai du tout Refus de répondre
Q214	Dans quelle mesure ces déclarations suivantes sont-elles vraies ? Cette personne à qui vous parlez sait généralement où vous êtes	Tout à fait vrai Un peu vrai Pas très vrai Pas vrai du tout Refus de répondre
Q215	Dans quelle mesure ces déclarations suivantes sont-elles vraies ? Cette personne à qui vous parlez connaît vos notes ou comment vous allez à l'école	Tout à fait vrai Un peu vrai Pas très vrai Pas vrai du tout Refuser de répondre
Q216	Quel niveau d'étude pensez-vous que cette personne à qui vous parlez souhaite que vous complétiez?	CFE BFEM BAC Doctorat AUCUNE DE CES REPONSES (QUITTER L'ECOLE PLUS TOT) AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q217	Combien de frères avez-vous? Cela inclut les demi-frères ainsi que ceux qui ne vivent pas avec vous.	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q218	Combien d'entre eux sont plus âgés que vous ?	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q219	Combien de sœurs avez-vous? Cela inclut les demi-sœurs ainsi que celles qui ne vivent pas avec vous.	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q220	Combien d'entre eux sont plus âgés que vous ?	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q221	À qui parlez-vous habituellement quand vous avez des inquiétudes ou des préoccupations ? Choisissez la personne avec qui vous êtes le plus susceptible de parler	PÈRE MÈRE FRÈRE SŒUR COUSIN/E ONCLE TANTE GRAND-PÈRE GRAND-MÈRE AMI AGENT CLINIQUE SCOLAIRE QUELQU'UN DANS UN CENTRE DE JEUNE MEDECIN OU INFIRMIER/E JE NE PARLE A PERSONNE AUTRE _____ (PRÉCISEZ) REFUS DE REPONDRE

Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur vos amis (nombre d'amis proches et normes perçues par les amis proches), sans compter les membres de votre famille.		
SECTION 3. AMIS/ES PROCHES		
Q301	Avez-vous des amis proches (garçons et/ou filles)? Par amis proches, nous entendons ceux avec qui vous pouvez parler de sentiments et partager des secrets.	OUI..... NON..... REFUS DE REPONDRE
Q302	Combien avez-vous d'amis proches garçons ?	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q303	Combien avez-vous d'amis proches filles ?	0 1 2 3 4 ou plus NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q304	Au cours d'une semaine normale, à quelle fréquence passez-vous du temps à sortir avec vos proches amis en dehors de l'école?	Presque tous les jours 1 ou 2 fois par semaine 3 ou 4 fois par semaine Jamais REFUS DE REPONDRE
Q305	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important d'aller à l'école régulièrement?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q306	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important d'étudier dur?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q307	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important d'être populaire auprès des gens de votre âge?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q308	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important de faire attention à leur apparence ?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q309	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important d'avoir un petit ami/une petite amie ?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q310	Combien de vos amis proches pensent qu'il est important d'avoir des relations sexuelles?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q311	En général, combien de vos amis ont abandonné définitivement l'école?	Tous La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Vous vous débrouillez très bien jusqu'à présent. Nous allons maintenant parler de la santé et de ton corps		
SECTION 4. MATURATION PUBERTAIRE (FILLES) ET HYGIENE MENSTRUELLE		
Q401	Si un garçon? PASSER à la section 5 ; autrement: Quand les enfants grandissent, leur corps commence à changer. Vos seins ont-ils commencé à pousser ou à grossir ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q402	Avez-vous commencé à avoir des règles? Si la FILLE mais n'a pas encore commencé ses règles passer à la section 6.1 Si une FILLE et qu'elle a commencé à avoir ses règles continuer	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q403	Avez-vous parlé/discuté avec quelqu'un de la façon de prendre soin de vous pendant vos règles ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q404	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu vos règles pour la première fois ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q405	Avez-vous entendu parler des règles avant leur survenue ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q406	Qui vous a informé ou parlé pour la première fois des règles?	MÈRE PÈRE SŒUR FRÈRE AMI/E AUTRE _____ (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q407	Dites-moi dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes. Je suis mal à l'aise quand j'ai mes règles	Tout à fait d'accord D'accord Plus ou moins d'accord Pas du tout d'accord REFUS DE REPONDRE

Q408	Il est important que je garde mes règles secrètes	Tout à fait d'accord D'accord Plus ou moins d'accord Pas du tout d'accord REFUS DE REPONDRE
Q409	J'ai des règles douloureuses (gêne, crampes, vomissements, diarrhée, nausées, maux de tête etc.)	Tout à fait d'accord D'accord Plus ou moins d'accord Pas du tout d'accord REFUS DE REPONDRE
Q410	Suivez-vous/comprenez-vous habituellement votre cycle menstruel ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q411	La dernière fois que vous avez eu vos règles... Avez-vous utilisé des produits hygiéniques (par exemple, serviettes ou tampons) pour vous aider à gérer vos règles ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q412	Qu'est-ce que vous utilisez comme produits hygiéniques?	SERVIETTE HYGIENIQUE TAMPON TISSUS AUTRE..... (PRECISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q413	Avez-vous manqué l'école à cause de vos règles ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q414	Avez-vous assisté à un débat sur l'hygiène menstruelle?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q415	Avec qui discutez-vous de vos problèmes de règles ou d'hygiène menstruelle ?	PÈRE MÈRE AMI(E) ONCLE/TANTE FRÈRE/SŒUR PAIRS ÉDUCATEURS AUTRE..... (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE
SECTION 5. MATURATION PUBERTAIRE (GARÇON)		
Q501	Si une fille? PASSER à la section 6 ; autrement: Quand les enfants grandissent, leur corps commence à changer. Avez-vous un changement de voix par rapport à quand vous étiez plus jeune?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q502	Quel âge aviez-vous lorsque votre voix a changé ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q503	Avez-vous commencé à vous laisser pousser la barbe ou la moustache ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q504	Quel âge aviez-vous lorsque votre barbe ou votre moustache a commencé à pousser?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
SECTION 6. CONNAISSANCES, PRATIQUES ET ATTITUDES SUR: VIE DE COUPLE, MARIAGE, ET GROSSESSES		
SOUS-SECTION 6.1. VIE DE COUPLE/MARIAGE/RELATIONS ROMANTIQUES: CONNAISSANCES ET EXPERIENCES		
Maintenant, nous nous intéressons aux relations amoureuses entre les jeunes de votre âge dans votre communauté et à votre propre expérience d'aimer quelqu'un comme plus qu'un simple ami.		
Q601	Parfois, deux jeunes gens s'aiment vraiment et essaient de passer du temps ensemble. Certaines personnes appellent cela sortir ensemble ou avoir un petit ami ou une petite amie. Cela peut arriver entre deux jeunes. À quel âge pensez-vous que la plupart des filles de votre communauté commence à avoir des petits amis ou à se marier?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q602	À quel âge pensez-vous que la plupart des garçons de votre communauté commencent à avoir des petites amies ou à se marier?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q603	À quel point est-ce important pour vous d'avoir un petit ami/une petite amie ?	Très important Assez important Pas très important Pas important du tout NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q604	Pourquoi est-il important pour vous d'avoir un petit ami/une petite amie ? Sélectionnez tout ce qui s'y rapporte.	ETRE POPULAIRE ETRE AIME ETRE PROTEGE AUTRE..... (PRECISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q605	Avez-vous des amis proches de votre âge qui ont eu des petits amis/petites amies ?	Tous La plupart d'entre eux Certains d'entre eux Aucun d'entre eux NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q606	Etiez-vous ou êtes-vous amoureux/se d'un garçon ou d'une fille ?	Oui, avec une fille Oui, avec un garçon Non NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q607	La dernière fois que vous étiez amoureux/se, cette personne t a-t-elle apprécié en retour ?	OUI..... NON.....

		NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q608	Avez-vous dit à d'autres personnes que cette personne était votre petit-ami ou votre petite-amie ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q609	Avez-vous déjà eu à garder la relation avec cette personne secrète pour votre mère, votre père, votre tuteur/trice ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q610	Avez-vous déjà discuté/parlé avec quelqu'un des relations sexuelles ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q611	Avec qui avez-vous parlé/discuté de relations sexuelles ?	Mère ou tuteur/trice Père ou tuteur/trice Sœur Frère Autres membres de la famille Ami/Pair/e Médecin, infirmière ou autre personne dans un centre de santé Je ne me souviens pas AUTRE..... (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE
Q612	Avez-vous déjà discuté/parlé avec quelqu'un de grossesse?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q613	Avec qui avez-vous parlé de grossesse ?	Mère ou tuteur/trice Père ou tuteur/trice Sœur Frère Autres membres de la famille Ami/Pair/e Médecin, infirmière ou autre personne dans un centre de santé Je ne me souviens pas AUTRE..... (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE
Q614	Avez-vous déjà discuté/parlé avec quelqu'un de la contraception (contrôle des naissances)?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q615	Avec qui avez-vous parlé de contraception (contrôle des naissances) ?	Mère ou tuteur/trice Père ou tuteur/trice Sœur Frère Autres membres de la famille Ami/Pair/e Médecin, infirmière ou autre personne dans un centre de santé Je ne me souviens pas AUTRE..... (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE
Q616	Avez-vous déjà discuté/parlé avec quelqu'un du VIH/SIDA?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q617	Avec qui avez-vous parlé de VIH/SIDA ?	Mère ou tuteur/trice Père ou tuteur/trice Sœur Frère Autres membres de la famille Ami/Pair/e Médecin, infirmière ou autre personne dans un centre de santé Je ne me souviens pas AUTRE..... (PRECISER) REFUS DE REPONDRE
Q618	Aujourd'hui, quelle affirmation vous décrit le mieux ?	Je suis marié Je suis fiancé à quelqu'un J'ai un petit-ami J'ai une petite amie J'ai plusieurs petits amis J'ai plusieurs petites amies Je ne suis pas actuellement dans une relation amoureuse, mais j'ai eu un petit ami ou une petite amie dans le passé Je n'ai jamais eu de relation amoureuse NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q619	Pouvez-vous parler de votre petite/e ami/e à votre mère/trice ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q620	Pouvez-vous parler de votre petite/e ami/e à votre père/tuteur ?	OUI..... NON..... NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Maintenant, nous nous intéressons à votre relation amoureuse actuelle ou la plus récente. Si vous avez plus d'un petit ami ou petite amie, pensez à celui qui est le plus important pour vous. Nous appellerons cette personne votre « partenaire ». Nous appellerons cette personne votre « partenaire ». SOUS-SECTION VALABLE UNIQUEMENT POUR LES 13 - 14 ANS		
Q621	VERIFIEZ: SI MOINS DE 12 ANS, SAUTER LES QUESTIONS 621 à 651 Quel âge a votre partenaire ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q622	En général, à quelle fréquence passez-vous du temps seul/e avec votre petit/e ami/e?	Tous les jours 3-4 fois par semaine 1 à 2 fois par semaine Moins qu'une fois par semaine Très rarement Jamais NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q623	Les jeunes ont différentes raisons de ne pas avoir de petit ami/petiteamie. Quelles sont les raisons les plus importantes pour lesquelles vous n'avez pas de petit/e ami/e maintenant?	Je suis trop jeune Mes parents seraient très en colère

		Cela interférerait avec mon travail scolaire J'aurais une mauvaise réputation C'est contre ma culture ou ma religion Je veux mais je n'ai pas l'opportunité J'ai peur des conséquences pour mon avenir Je ne fais pas confiance aux filles Je ne fais pas confiance aux garçons AUTRE _____ (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Maintenant, nous aimerions vous poser des questions sur des choses que vous avez pu faire avec quelqu'un d'autre en tant que simples amis (par exemple, avec un petit ami ou une petite amie). N'oubliez pas que vous pouvez ignorer toute question à laquelle vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre. Votre réponse est entièrement libre et personne ne vous reprochera de ne pas vouloir continuer.		
Q624	Avez-vous déjà passé du temps seul avec votre petit ami ou petite amie dans un espace privé sans aucun adulte ? Si l'adolescent/e n'a JAMAIS passé de temps en privé aller à Q626	Oui, avec ma petite amie Oui, avec mon petit ami Non Pas compris la question NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q625	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez passé du temps seul dans un espace privé sans aucun adulte à proximité ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q626	Avez-vous déjà touché les parties intimes d'un autre garçon ou d'une autre fille, ou été touché/e par quelqu'un/e ? Nous entendons par là toucher les parties intimes ou les organes génitaux, les seins ou d'autres parties du corps d'autres personnes de r Si l'adolescent/e a MOINS DE 12 ans et ne comprend pas c'est quoi parties intimes aller à la sous-section suivante 6.3	Oui, avec ma petite amie Oui, avec mon petit ami Non Pas compris la question NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q627	Quel âge aviez-vous quand vous avez touché pour la première fois les parties intimes (génétales) de quelqu'un d'autre de manière sexuelle, ou avez-vous été touché/e par quelqu'un/e ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q628	La première fois que vous avez touché ou a été touché/e par quelqu'un /e (c'est-à-dire toucher des parties intimes, des seins ou d'autres parties du corps de manière sexuelle), quelle était votre relation avec cette personne ?	Mon petit ami/ma petite amie Mon mari/ma femme Un garçon/une fille à l'école ou dans la communauté autre qu'un petit ami/une petite amie Un étranger/une personne étrangère Un membre de la famille AUTRE _____ (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENS PAS REFUS DE REPENDRE
Q629	Quel âge avait cette personne ?	Même âge que moi Plus jeune que moi 1-2 ans de plus que moi 3-4 ans de plus que moi 5 ans ou plus de plus que moi NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENS PAS REFUS DE REPENDRE
Q630	Avez-vous déjà eu un rapport sexuel? Par cela, nous entendons quand un homme ou un garçon met son pénis dans le vagin d'une femme ou d'une fille Si l'adolescent n'a JAMAIS passé de temps en privé et ne comprenez pas ce que nous entendons par rapport sexuel passer à la sous-section suivante 6.3	Oui Non Pas compris la question NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q631	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu un rapport sexuel pour la première fois ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q632	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel avec quelqu'un, quelle était votre relation avec cette personne ?	Mon petit ami/ma petite amie Mon mari/ma femme Un garçon/une fille à l'école ou dans la communauté autre qu'un petit ami/une petite amie Un étranger/une personne étrangère Un membre de la famille AUTRE _____ (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENT PAS REFUS DE REPENDRE
Q633	Quel âge avait cette personne ?	Même âge que moi Plus jeune que moi 1-2 ans de plus que moi 3-4 ans de plus que moi 5 ans ou plus de plus que moi NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENT PAS REFUS DE REPENDRE
SOUS-SECTION 6.2. CONNAISSANCES, PRATIQUES ET ATTITUDES SUR LA CONTRACEPTION ET LA GROSSESSE		
Q632	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, était-il... ?	Quelque chose que vous souhaitiez à ce moment-là Quelque chose que vous ne souhaitiez pas mais que vous avez accepté Quelque chose que vous avez été forcée de faire contre votre volonté NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q633	FILLES: Avez-vous déjà été enceinte? GARCONS: Avez-vous jamais rendu une fille/femme enceinte	Oui Non REFUS DE REPENDRE
Q634	FILLES: Combien de fois avez-vous été enceinte ? GARCONS: Combien de fois avez-vous rendu une fille/femme enceinte?	Nombre de fois NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q635	FILLES: Lorsque vous étiez enceinte pour la première fois, désiriez-vous la grossesse en ce moment-là ? GARCONS: La première fois que vous avez rendu une fille/femme enceinte, désiriez-vous la grossesse en ce moment-là ?	Oui Non REFUS DE REPENDRE
Q636	FILLES: Quel âge aviez-vous lorsque vous étiez enceinte pour la première fois? GARCONS: Quel âge aviez-vous lorsque vous avez rendu enceinte une fille/femme pour la première fois?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPENDRE
Q637	FILLES: La première fois que vous étiez enceinte de quelq'un, quelle était votre relation avec cette personne ? GARCONS: La première fois que vous avez rendu enceinte une fille/femme enceinte, quelle était votre relation avec cette fille/fem	Mon petit ami/ma petite amie Mon mari/ma femme Un garçon/une fille à l'école ou dans la communauté autre qu'un petit ami/une petite amie Un étranger/une personne étrangère Un membre de la famille AUTRE _____ (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENT PAS REFUS DE REPENDRE

Q638	FILLES: Quel âge avait cette personne EN CE MOMENT-LÀ? GARÇONS: Quel âge avait cette fille/femme EN CE MOMENT-LÀ?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q639	Que s'est-il passé avec cette première grossesse?	Actuellement enceinte 1 Avortement 2 Fausse couche 3 Naissance vivante 4 AUTRE _____ 96 (PRECISEZ) REFUS DE REPONDRE 99
Q640	FILLES: Au moment où vous êtes tombée enceinte pour la première fois, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ? GARÇONS: Au moment où vous avez rendu enceinte une fille/femme pour la première fois, vouliez-vous de cette grossesse à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE PAS AVOIR D'ENFANT 3 REFUS DE REPONDRE 99
Q641	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	Mois Année AUTRE _____ 96 (PRECISEZ) NESAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99
Q642	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous?	FILS À LA MAISON FILLES À LA MAISON
Q643	Y a-t-il des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui sont toujours en vie, mais qui ne vivent pas avec vous ?	Oui Non REFUS DE REPONDRE
Q644	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?	FILS AILLEURS FILLES AILLEURS
Q645	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, est-ce que vous ou votre partenaire a fait quelque chose pour éviter une grossesse	Oui Non NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q646	Qu'est-ce que vous avez fait ou utilisé pour éviter une grossesse?	OUI, UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE AUTRE _____ (PRECISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q647	Quelles méthodes contraceptives utilisez-vous?	STERELISATION FEMININE STERELISATION MASCULINE..... IMPLANT..... DIU INJECTABLES..... PILULE..... CONTRACEPTION D'URGENCE..... PRESERVATIF MASCULIN..... PRESERVATIF FEMININ..... SPERMICIDE/MOUSSE/GEL..... METHODE DU RYTHME /ABSTINENCE..... PERIODIQUE/ RETRAIT..... AUTRE _____ (PRECISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q648	Les jeunes ont différentes raisons de ne pas utiliser de contraception (contrôle des naissances). Dites-moi quelles raisons décrivent le mieux pourquoi vous et votre partenaire n'utilisez pas actuellement de contraception. Sélectionner-en autant que possible.	Je suis trop gêné pour utiliser la contraception Je veux tomber enceinte Il est trop difficile d'amener mon partenaire à utiliser la contraception avec moi Je ne sais pas où trouver la contraception Je ne pense pas que je pourrais tomber enceinte Je n'y ai jamais vraiment pensé Je ne peux pas me le permettre AUTRE _____ (PRECISEZ) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Voici quelques déclarations sur les attitudes à l'égard de la grossesse chez les adolescentes. Merci de dire dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacune des déclarations.		
Q649	Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants si elles ne sont pas mariées	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE
Q650	Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants parce qu'elles sont trop jeunes pour élever des enfants	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE
Q651	Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles donner leur enfants en se faire avorter pour rester à l'école	D'accord, avortement D'accord, adoption Pas d'accord pour avortement Pas d'accord pour adoption Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE
SOUS-SECTION 6.3.: CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES SUR INTIMIDATION, VIOLS, ET VIOLENCES LIEES AU GENRE		
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les violences liées au genre. Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé. Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous passerons à la question suivante.		
Q652	Avez-vous déjà été giflé/e, frappé/e ou blessé/e physiquement par votre partenaire? d'une façon que vous ne voulez pas?	Oui Non NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q653	Un adulte a-t-il déjà tenté ou forcé à avoir des rapports sexuels avec vous?	Souvent Parfois Jamais NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE
Q654	Les jeunes ont des points de vue différents sur les relations. Je vais vous lire quelques points de vue. Pour chacun, dites-moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord ? Certains jeunes sont forcés d'avoir des relations sexuelles contre leur gré par un étranger, un parent ou une personne âgée.	Oui, par un parent

	Est ce que cela vous est déjà arrivé?	Oui, par un étranger NON AUTRE _____ (PRÉCISER) REFUS DE REPONDRE
Q655	Combien d'étrangers, de parents ou de personnes âgées différents vous ont forcé à avoir des relations sexuelles contre votre gré ?	Nombre
	Je pense que parfois un garçon doit forcer une fille à avoir des relations sexuelles s'il l'aime. Dites-moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord?	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord Ne sait pas REFUS DE REPONDRE
Q656	Dites-moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord? Un garçon ne respectera pas une fille qui accepte d'avoir des relations sexuelles avec lui.	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord Ne sait pas REFUS DE REPONDRE
Q657	Dites-moi si vous êtes d'accord ou pas d'accord? Il est parfois justifiable qu'un garçon frappe sa petite amie.	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord Ne sait pas REFUS DE REPONDRE
FIN DE L'ENTRETIEN		
MERCI POUR VOS REPONSES A NOS QUESTIONS		



**African Population and
Health Research Center**
Bureau Regional Afrique de l'Ouest

QUESTIONNAIRE ADO 15 - 19 ANS

IDENTIFICATION

SITE
(KAOLACK=1, GOSSAS=2)

COMMUNE

NOM DU QUARTIER.....

NOM DU CHEF DE MENAGE

NUMERO DE LIGNE DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE

NOM DE L'ADOLESCENT/E

VISITES POUR L'INTERVIEW

	1	2	3
DATE			
RÉSULTAT*	☐	☐	☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE			
CODE			
PROCHAINE DATE VISITE			
HEURE			

CODES RESULTATS*

- | | |
|---|--|
| 1 REMPLI | 5 REFUSÉ |
| 2 AUCUN MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU AUCUNE PERSONNE COMPÉTENTE A RÉPONDRE | 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE |
| 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE | 7 LOGEMENT DÉTRUIT |
| 4 DIFFÉRÉ | 8 LOGEMENT NON TROUVÉ |
| | 9 AUTRE |

TOTAL ADOS (10-19 ANS) DANS LE MÉNAGE.....

TOTAL ADOS 15-19 ANS

TOTAL ADOS 10-14 ANS

SELANGUE DE QUESTIONNAIRE**

1

LANGUE DE L'INTERVIEW**

**CODES LANGUE : 01 FRANÇAIS 04 SERER 96 AUTRES
02 WOLOF 05 DIOLA
03 POULAR 06 MANDINGUE

ENQUÊTEUR	SUPERVISEUR	CHEF D'EQUIPE
NOM	NOM	NOM
CODE.....	CODE.....	CODE.....
DATE	DATE	DATE

AMELIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'EVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES

Cette enquête est menée dans le cadre d'un projet sur la santé des adolescents/es au Sénégal Les questions suivantes sont posées à la fois aux garçons et aux filles de votre âge (15-19 ans) dans les sites du projet

ENREGISTRER L'HEURE

HEURE

MINUTES

Merci d'avoir accepté de participer à l'enquête Comme je l'ai mentionné lorsque je vous ai demandé votre consentement, nous cherchons à évaluer vos besoins en santé et en informations
Pour commencer, nous allons vous poser des questions de base sur vous-mêmes

SECTION 1 INFORMATIONS GÉNÉRALES ET DÉMOGRAPHIQUES (Y COMPRIS ÉDUCATION ET CONDITIONS DE VIE DE L'ADO DANS LE MENAGE)

QUESTIONS ET FILTRES		CODIFICATION DES CATÉGORIES	
	NOM DE L'ADOLESCENT/E _____	NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE _____	
Q101	SEXE DE L'ADOLESCENT/E	GARÇON FILLE	1 2
Q102	Quel âge avez-vous? <i>(Age en années révolues)</i>	_____	
103	Avez-vous jamais fréquenté l'école?	OUI NON REFUS DE REPONDRE	1 2 99
Q104	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE SECONDAIRE 1 (collège/CEM) SECONDAIRE 2 (Lycée) SUPERIEUR NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 98 99
Q105	Quelle est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIRE '00'	CLASSE/ANNÉE	_____
Q106	Etes-vous actuellement inscrit/e à l'école?	OUI NON REFUS DE REPONDRE	1 2 99
Q107	Comptez-vous rester à l'école jusqu'au CFEE? (BFEM, BAC ou DOCTORAT? SELON NIVEAU ACTUEL)	CFEE BFEM BAC Doctorat AUCUNE DE CES REPONSES (j'aimerais quitter l'école pl AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 96 98 99
ATIONS AVEC L'ADOLESCENT/TE			
Q108	Avez-vous quitté l'école ?	OUI NON NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 98 99
Q109	Lorsque vous avez arrêté les études, quel âge aviez-vous?	_____	ANNEES

Q110	Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous n'êtes plus à l'école ? SÉLECTIONNER TOUT CE QUI S'Y RAPPORTE	Manque de frais de scolarité, d'uniforme ou de matière 1 Tombée enceinte 2 Mis ma copine enceinte 3 Etre marié/e 4 Malade 5 Besoin ou envie de gagner de l'argent 6 Pas un bon élève ou a échoué à l'école 7 Pas intéressé/e par l'école 8 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q112	Quel était votre niveau d'étude?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1 (collège/CEM) 2 SECONDAIRE 2 (Lycée) 3 SUPERIEUR (après Bac) 4 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q113	Si vous avez l'opportunité ou la chance de retourner à l'école seriez-vous prêt à y retourner?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	ALLER A Q115 QUELLE QUE SOIT LA REPONSE
Q114	Pourquoi n'avez vous pas fréquenté l'école?	Mes parents ne voulaient pas que je sois à l'école formi 1 Ecole coranique 2 Franco-arabe 3 Besoin ou envie de gagner de l'argent 4 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q115	Quelle est votre groupe ethnique ?	WOLOF/LEBOU 1 POULAR 2 SERER 3 DIOLA 4 MANDINGUE 5 SONINKE 6 AUTRE _____ 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q116	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE 1 AUTRE RELIGION CHRETIENNE 2 MUSULMAN 3 TRADITIONNELLE 4 AUCUNE RELIGION 5 AUTRE _____ 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre vie active			
Q118	Avez-vous exercé une activité génératrice de revenus au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q119	Quel genre d'activités avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois? NOM DE L'OCCUPATION ACTUELLE _____ _____ _____ CODE (A REMPLIR AU BUREAU) _____	AGRICULTURE-ELEVAGE 1 COMMERCE, ARTISANAT 2 CORPS ENSEIGNANTS 3 CORPS MÉDICAL 4 CADRES, INGÉNIEURS, 5 TECHNICIENS/NES 6 MÉNAGÈRES 7 ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS 8 JAKARTA MAN 9 NON DÉCLARÉ 96 AUTRE _____ 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q120	A quel âge avez-vous commencé à exercer une activité génératrice de revenus?	 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q121	Etes-vous payé en espèces ou en nature?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre famille			
SECTION 2 FAMILLE (lien biologique etc)			
Q201	Vivez-vous actuellement avec votre père?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q202	Vivez-vous actuellement avec votre mère?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q203	Avec qui vivez-vous actuellement?	GRAND-MÈRE 1 GRAND-PÈRE 2 TANTE/ONCLE 3 SOEUR/FRÈRE 4 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q204	A la maison, quelle est la personne avec qui vous pouvez discuter LE PLUS SOUVENT de vos problèmes personnels?	PÈRE 1 MÈRE 2 COUSIN/E 3	

		ONCLE/TANTE FRÈRE/SŒUR AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	4 5 96 98 99
Q205	À quelle fréquence discutez-vous avec lui/elle d'un problème personnel ?	TRES SOUVENT SOUVENT RAREMENT AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	1 2 3 96 98 99
Q206	Etes-vous toujours satisfait, après avoir discuté avec cette personne?	TRES SATISFAIT SASTIFAIT PEU SATISFAIT NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	1 2 3 98 99
Q207	Avec qui d'autres parlez vous d'un problème personnel en dehors des membres de votre famille ?	AMI/E AGENT DE SANTÉ PAIRS ÉDUCATEURS AUTRE _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	1 2 3 96 98 99
Q208	VERIFIER: SI REPONSE A Q201=1, CONTINUER AVEC Q208 Est-ce qu'il vous est difficile ou facile de parler avec votre père d'un problème personnel?	OUI NON NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	1 2 98 99
Q209	VERIFIER: SI REPONSE A Q202=1, CONTINUER AVEC Q209 Est-ce qu'il vous est difficile ou facile de parler avec votre mère d'un problème personnel?	OUI NON NE SAIT PAS REFUS DE RÉPONDRE	1 2 98 99

Vous vous débrouillez très bien jusqu'à présent Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur l'hygiène/la santé menstruelle			
SECTION 3 HYGIENE/SANTE MENSTRUELLE			
VERIFIER: SI GARÇON, ALLER A SECTION SUIVANTE SI FILLE, CONTINUER AVEC Q300			
Q300	Quelle était la dernière fois que vous vu vos règles?	NBRE DE JOURS DEPUIS 1 NBRE DE SEMAINES DEPUIS 2 NBRE DE MOIS DEPUIS 3 NBRE D'ANNEES DEPUIS 4 NE VOIS PAS DE REGLES / A EU UNE HYSTERECTOMIE 994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE 995 NA JAMAIS EU DE REGLES 996 NE SE SOUVIENT PAS 998	
Q301	Dites-moi dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes: Je suis mal à l'aise quand j'ai mes règles	Tout à fait d'accord 1 D'accord 2 Plus ou moins d'accord 3 Pas du tout d'accord 4 REFUS DE REPONDRE 99	
Q302	Il est important que je garde mes règles secrètes	Tout à fait d'accord 1 D'accord 2 Plus ou moins d'accord 3 Pas du tout d'accord 4 REFUS DE REPONDRE 99	
Q303	J'ai des règles douloureuses (gêne, crampes, vomissements, diarrhée, nausées, maux de tête, etc)	Tout à fait d'accord 1 D'accord 2 Plus ou moins d'accord 3 Pas du tout d'accord 4 REFUS DE REPONDRE 99	
Q304	Suivez-vous ou comprenez-vous habituellement votre cycle menstruel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q305	La dernière fois que vous avez eu vos règles Avez-vous utilisé des produits hygiéniques (par exemple, serviettes ou tampons) pour vous aider à gérer vos règles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q306	Qu'est-ce que vous utilisez comme produits hygiéniques?	SERVIETTE HYGIENIQUE 1 TAMPON 2 TISSUS 3 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q307	Avez-vous manqué l'école à cause de vos règles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q308	Avez-vous assisté à un débat sur l'hygiène menstruelle?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q309	Avec qui discutez-vous de vos problèmes de règles ou d'hygiène menstruelle dans la famille et/ou en dehors de la famille?	PERE 1 MERE 2 AMI(E) 3 ONCLE/TANTE 4 FRERE/SEUR 5 PAIRS EDUCATEURS 6 AUTRE _____ 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
SECTION 4 CONNAISSANCES, PRATIQUES ET ATTITUDES SUR: VIE DE COUPLE, MARIAGE, GROSSESSES ET VIOLENCES LIEES AU GENRE			
SOUS-SECTION 41 VIE DE COUPLE/MARIAGE/RELATIONS ROMANTIQUES : CONNAISSANCES ET EXPERIENCES			
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre vie de couple et/ou activité sexuelle Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous passerons à la question suivante			
Q401	Maintenant, je dois vous poser des questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certaines questions se rapportant à la vie de couple/famille Avez-vous jamais eu un rapport sexuel ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 999	
Q402	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu un rapport sexuel pour la toute première fois?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES _____ NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q403	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, était-il	Quelque chose que vous souhaitiez à ce moment-là 1 Quelque chose que vous ne souhaitiez pas mais que voi 2 Quelque chose que vous avez été forcé de faire contre 3 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q404	Qui était ce premier partenaire ?	Votre conjoint ou futur conjoint 1 Quelqu'un dont vous étiez amoureuse (autre que le cor 2 Quelqu'un que vous connaissiez, mais dont vous n'étiez 3 Quelqu'un que vous veniez de rencontrer 4 Quelqu'un qui vous a payée pour avoir des relations sex 5 Quelqu'un d'autre 96 (PRECISER) NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENS PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q405	Quel âge avait votre partenaire?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES _____ NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q406	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, aviez-vous (ou votre partenaire) utilisé une méthode contraceptive ?	OUI 1 NON 2	

		NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENS PAS REFUS DE REPONDRE	98 99
Q407	Quelles méthodes contraceptives aviez-vous utilisé? SI PILULE, INSISTER POUR SAVOIR SI PILULE JOURNALIERE OU CONTRACEPTION D'URGENCE ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNE CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE)	STERELISATION FEMININE STERELISATION MASCULINE IMPLANT DIU INJECTABLES PILULE CONTRACEPTION D'URGENCE PRESERVATIF MASCULIN PRESERVATIF FEMININ SPERMICIDE/MOUSSE/GEL METHODE DU RYTHME /ABSTINENCE PERIODIQUE/ RETRAIT AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 96 98 99
Q408	Les jeunes ont différentes raisons de ne pas utiliser de contraception (contrôle des naissances) Dites-moi quelles raisons décrivent le mieux pourquoi vous et votre partenaire n'utilisez pas actuellement de contraception Sélectionner-en autant que possible	Je suis trop gêné pour utiliser la contraception Je veux tomber enceinte Il est trop difficile d'amener mon partenaire à utiliser la Je ne sais pas où trouver la contraception Je ne pense pas que je pourrais tomber enceinte Je n'y ai jamais vraiment pensé Je ne peux pas me le permettre AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 6 7 96 98 99
Q409	Voici quelques déclarations sur les attitudes à l'égard de la grossesse chez les adolescentes Merci me dire dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacune des déclarations Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants si elles ne sont pas mariées	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE	1 2 3 99
Q410	Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles garder leurs enfants parce qu'elles sont trop jeunes pour élever des enf	D'accord Pas d'accord Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE	1 2 3 99
Q411	Les adolescentes qui tombent enceintes devraient-elles donner leur enfants en adoption ou se faire avorter pour rester à l'école	D'accord, avortement D'accord, adoption Pas d'accord pour avortement Pas d'accord pour adoption Ni d'accord ni en désaccord REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 99
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle récente Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous passerons à la question suivante			
	VERIFIER Q401: SI Q401=1, ALLER A LA SECTION SUIVANTE SI Q401=1, CONTINUER AVEC Q412		
Q412	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? SI MOINS DE 12 MOIS, LA REPONSE DOIT ETRE ENREGISTREE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS SI 12 MOIS (UNE ANNEE) OU PLUS, LA REPONSE DOIT ETRE ENREGISTREE EN ANNEES SI MOINS D'UNE JOURNEE, ENREGISTRER « 00 »	IL Y A DES JOURS IL Y A DES SEMAINES IL Y A DES MOIS IL Y A DES ANNEES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 98 99
Q413	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel, aviez-vous (ou votre partenaire) utilisé une méthode contraceptive?	OUI NON NE SAIT PAS OU NE SE SOUVIENT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 98 99
Q414	Quelles méthodes contraceptives aviez-vous utilisé? SI PILULE, INSISTER POUR SAVOIR SI PILULE JOURNALIERE OU CONTRACEPTION D'URGENCE ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNE CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE)	STERELISATION FEMININE STERELISATION MASCULINE IMPLANT DIU INJECTABLES PILULE CONTRACEPTION D'URGENCE PRESERVATIF MASCULIN PRESERVATIF FEMININ SPERMICIDE/MOUSSE/GEL METHODE DU RYTHME /ABSTINENCE PERIODIQUE/ RETRAIT AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 96 98 99
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre situation matrimoniale Rappelez-vous que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous sauterons pour la question suivante			
Q416	Avez-vous jamais été marié ou vécu maritalement avec un homme / une femme ?	OUI, J'AI ÉTÉ MARIE/E OUI, J'AI VECU AVEC UN HOMME OUI, J'AI VECU AVEC UNE FEMME NON NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 98 99
Q417	Quel est votre statut matrimonial actuel ?	ACTUELLEMENT MARIE/E VIT AVEC UN HOMME/UNE FEMME VEUF/VE DIVORCE/E SEPARÉ/E NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 98 99
Q424	En quel mois et quelle année avez-vous été marié/e ou commencé à vivre avec un homme/une femme POUR LA PREMIERE FOIS?	MOIS NE CONNAIT PAS LE MOIS ANNEE NE CONNAIT PAS L'ANNEE N'A PAS COMMENCE A VIVRE AVEC SON MARI	 98 98 996
Q425	Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes marié ou avez-vous commencé pour la première fois à vivre avec votre partenaire?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	 98 99

Q426	Quel âge avait votre mari/partenaire EN CE MOMENT-LA?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES	
		NE SAIT PAS	98
		REFUS DE REPONDRE	99
SOUS-SECTION 42 GROSSESSES PRECOSES : CONNAISSANCES ET EXPERIENCES			
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les grossesses précoces Rappelez-vous que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous passerons la question suivante			
Q427	FILLES: Avez-vous déjà été enceinte? GARCONS: Avez-vous jamais rendu une fille/femme enceinte	Oui Non REFUS DE REPONDRE	1 2 99
Q428	FILLES: Combien de fois avez-vous été enceinte ? GARCONS: Combien de fois avez-vous rendu une fille/femme enceinte?	Nombre de fois NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	 98 99
Q429	FILLES: Lorsque vous étiez enceinte pour la première fois, désiriez-vous cette grossesse en ce moment-là ? GARCONS: La première fois que vous avez rendu une fille/femme enceinte, désiriez-vous cette grossesse en ce moment-là ?	Oui Non REFUS DE REPONDRE	1 2 99
Q430	FILLES: Quel âge aviez-vous lorsque vous êtes tombé enceinte pour la première fois? GARCONS: Quel âge aviez-vous lorsque vous avez rendu enceinte une fille/femme pour la première fois?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES	
		NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	98 99
Q431	FILLES: La première fois que vous étiez enceinte de quelq'un, quelle était votre relation avec cette personne ? GARCONS: La première fois que vous avez rendu enceinte une fille/femme enceinte, quelle était votre relation avec cette	Mon mari Mon petit Un garçon à l'école ou dans la communauté autre qu'un petit ami Un étranger/une personne étrangère Un membre de la famille AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 96 98 99
Q432	FILLES: Quel âge avait cette personne EN CE MOMENT-LA? GARCONS: Quel âge avait cette fille/femme EN CE MOMENT-LA?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES	
		NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	98 99
Q433	Que s'est-il passé avec cette première grossesse?	Actuellement enceinte Avortement Fausse couche Naissance vivante AUTRE _____ (PRECISER) REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 96 99
Q434	FILLES: Au moment où vous êtes tombée enceinte pour la première fois, vouliez-vous tomber enceinte à ce à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ? GARCONS: Au moment où vous avez rendu enceinte une fille/femme pour la première fois, vouliez-vous de cette grossesse à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfants ?	À CE MOMENT-LA PLUS TARD NE PAS AVOIR D'ENFANT REFUS DE REPONDRE	1 2 3 99
Q435	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	Mois Année AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	 96 98 99
Q436	Avez-vous (vous ou votre partenaire) fait ou utilisé quelques chose pour éviter une grossesse?	OUI, UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 96 98 999
Q437	Quelles méthodes contraceptives utilisez-vous?	STERELISATION FEMININE STERELISATION MASCULINE IMPLANT DIU INJECTABLES PILULE CONTRACEPTION D'URGENCE PRESERVATIF MASCULIN PRESERVATIF FEMININ SPERMICIDE/MOUSSE/GEL METHODE DU RYTHME /ABSTINENCE PERIODIQUE/ RETRAIT AUTRE _____ (PRECISER) NE SAIT PAS REFUS DE REPONDRE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 96 98 99
Q438	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous?	FILS À LA MAISON FILLES À LA MAISON	
Q439	Y a t-il des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui sont toujours en vie, mais qui ne vivent pas avec vous ?	Oui Non REFUS DE REPONDRE	1 2 99
Q440	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ?	FILS AILLEURS FILLES AILLEURS	

Sous-section 43: Connaissances, attitudes, pratiques sur l'intimidation, les violences, et violences fondées sur le sexe			
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les violences liées au genre. Rappelez-vous que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé. Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous passerons à la question suivante.			
Q441	Avez-vous déjà été giflé/e, frappé/e ou blessé/e physiquement par votre partenaire (présent ou passé) d'une façon que vous ne voulez pas?	Oui, mon présent partenaire 1 Oui, mon ancien partenaire 2 Non 3 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q442	Quel âge aviez-vous en ce moment?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q443	Votre partenaire présent ou passé a-t-il déjà tenté de force à avoir des rapports sexuels avec vous?	Oui, mon présent partenaire 1 Oui, mon ancien partenaire 2 Non 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q444	Quel âge aviez-vous en ce moment?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q445	Vous êtes-vous déjà senti particulièrement violenté lors d'un acte sexuel avec votre partenaire présent ou passé?	Oui, mon présent partenaire 1 Oui, mon ancien partenaire 2 Non 2 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q446	Un homme autre que votre partenaire a-t-il déjà tenté ou forcé à avoir des rapports sexuels avec vous?	Très souvent 1 Souvent 2 Jamais 3 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 999	
Q447	Quel âge aviez-vous en ce moment?	ÂGE EN ANNÉES REVOLUES NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
FIN DE L'ENTRETIEN			
MERCI POUR VOS REPONSES A NOS QUESTIONS			

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES			
Ce questionnaire est commun aux deux groupes d'âge et doit être relié avec le questionnaire ado 10-14 ans et le questionnaire ado 15-19			
NOM DE L'ADOLESCENT/E _____		NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE 	
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'utilisation et la fréquentation des espaces de services jeunes. Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé. Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous sauterons pour la question suivante.			
SECTION 7 : CONNAISSANCES, UTILISATION ET FRÉQUENTATIONS DES ESPACES DE SERVICES JEUNES (Y COMPRIS ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET TYPES DE SERVICES)			
	QUESTIONS ET FILTRES	CODIFICATION DES CATÉGORIES	ALLER A
Q701	Avez-vous l'habitude de vous faire consulté auprès des services de santé ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q702	Si oui, quels services de santé consultez-vous le plus souvent ?	HÔPITAL PUBLIC 1 CENTRE DE SANTÉ 2 POSTE DE SANTE 3 PRIVÉ 4 PHARMACIE 5 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98 PAS DÉCLARÉ 9	
Q703	Pourquoi fréquentez-vous cette structure ?	PROXIMITÉ 1 QUALITÉ DES SOINS 2 COÛT DE TRAITEMENT ACCESSIBLE 3 RÉSEAU FAMILIAL ET SOCIAL 4 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98 PAS DÉCLARÉ 9	
Q704	Où se situe cette structure de santé?	DANS LE MÊME QUARTIER 1 DANS LE QUARTIER VOISIN 2 AILLEURS (AUTRES) 3 QUARTIERS/COMMUNES) 4 NE SAIT PAS 98 PAS INDIQUÉ 9	
Q705	Combien de temps vous faut-il pour se rendre à cette structure ?	MOINS DE 15 MN 1 ENTRE 15 À 30 MN 2 ENTRE 30 À 60 MN 3 PLUS DE 60 MN PLUS DE 60 MN 4 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98 PAS DÉCLARÉ 9	
Q706	A quelle distance se situe la structure de santé la plus proche de votre ménage ?	INFÉRIEUR À 500 MÈTRES 1 ENTRE 500 MÈTRES ET 1 KM. 2 ENTRE 1 ET 2 KM. 3 SUPÉRIEUR À 2 KM. 4 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98 PAS DÉCLARÉ 9	
Q707	Quel moyen de déplacement utilisez-vous le plus pour vous rendre à cette structure de santé?	MARCHE (À PIED) 1 VOITURE PERSONNELLE 2 VOITURE PUBLIC (BUS/CALANDOS/TAXI ETC.) 3 CHARRETTE 4 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98 PAS DÉCLARÉ 9	
Q708	Connaissez-vous le Centre Conseils/Espace Ados ? PS: Demandez d'abord s'ils ont des centres conseils dans leurs localités et s'ils sont au courant de leur existence?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q709	Vous est-il facile de vous rendre au niveau du Centre Conseils/Espace Ados (CCA)?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q710	Si non, pourquoi ?		
Q711	Considérez-vous que les distances à parcourir pour vous rendre aux structures de santé ou au CC/Espace Ados sont raisonnables ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q712	Si non, pourquoi ?		
Q713	Avez-vous déjà visité ces structures pour recevoir des services ou des informations sur contraception, grossesse, avortement ou maladies sexuellement transmissibles ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ FIN
Q714	Combien de fois avez-vous demandé des services ou informations d'un	Nombre de fois 	

	médecin ou d'une infirmière pour ces services au cours des 12 derniers mois?	N'a pas demandé de soins au cours des 12 derniers mois.....	→ FIN
Q715	Qu'est ce qui a motivé votre première visite chez un médecin ou une infirmière?	Contraception 1 Maladies sexuellement transmissibles 2 Examen gynécologique 3 Test de grossesse 4 Interruption de grossesse 5 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
Q416	Avez-vous facilement accès à ces services dans les structures de santé ou au CC/Espace Ados?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q417	Si non , quelles sont vos contraintes/difficultés en matière d'accès à ces services dans les structures de santé ou CC/Espace Ados?		
Q418	Si oui , qu'est-ce qui vous facilite l'accès aux services SR dans les structures de santé ou CC/Espace Ados?		
Q419	Dans votre localité, les prestataires de services SR traitent-ils bien les patients ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q420	Si non , pourquoi ?		
Q421	Est-ce que les prestataires de services SR traitent bien les adolescentes non mariées qui veulent une contraception ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q422	Pensez-vous qu'il y a un bon accueil des adolescentes non mariées?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q423	Si non , pourquoi ?		
Q424	Etes-vous à l'aise pour demander un service SR ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q425	Si non , pourquoi ?		
	(PS: D'abord leur demandez ce qu'ils pensent de ces soins? Si elles sont satisfaites du service et du prix? Si non pourquoi?)		
Q426	Pensez-vous que les soins SR sont coûteux ?	OUI..... 1 NON..... 2	

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES

Ce questionnaire est commun aux deux groupes d'âge et doit être relié avec le questionnaire ado 10-14 ans et le questionnaire ado 15-19

Cette enquête est menée dans le cadre d'un projet sur la santé des adolescents/es au Sénégal. Les questions suivantes sont posées à la fois aux garçons et aux filles de votre âge (15-19 ans) dans les sites du projet.

NOM DE L'ADOLESCENT/E _____	NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE
-----------------------------	--

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les moyens de communication entre les paires. Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé. Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous sauterons pour la question suivante.

SECTION 8 : COMMUNICATION ENTRE PAIRES ET MOYENS DE COMMUNICATION

	QUESTIONS ET FILTRES	CODIFICATION DES CATÉGORIES	ALLER A
Q801	Pour chaque élément, veuillez me dire si vous y avez accès Télévision Radio Ordinateur/tablette Téléphone Réseaux sociaux (compte Facebook, Twitter, Whatsapp, Instagram)	OUI..... 1 NON..... 2 OUI..... 1 NON..... 2 OUI..... 1 NON..... 2 OUI..... 1 NON..... 2 OUI..... 1 NON..... 2	
Q802	Au cours d'une journée normale, combien d'heures au total passez-vous à regarder la télévision ou des films ?	Aucun 1 Environ 1 heure ou moins 2 Environ 2 heures 3 Environ 3 heures 4 Entre 4 et 5 heures 5 Plus de 5 heures 6 Refuse de répondre 99	
Q803	Au cours d'une journée normale, combien d'heures au total passez-vous à utiliser les réseaux sociaux, à chatter avec des amis en ligne, à jouer à des jeux vidéos ou à utiliser d'autres médias interactifs ?	Aucun 1 Environ 1 heure ou moins 2 Environ 2 heures 3 Environ 3 heures 4 Entre 4 et 5 heures 5 Plus de 5 heures 6 Refuse de répondre 99	
Q804	À quelle fréquence faites-vous les choses suivantes ? Contactez vos amis en utilisant les textos ou les réseaux sociaux Parlez à vos amis directement par téléphone ou ordinateur. Par exemple : passer un appel téléphonique ou appel vidéo	Jamais 1 Moins d'une fois par semaine 2 Chaque semaine 3 Chaque jour 4 Refuse de répondre 5 Jamais 1 Moins d'une fois par semaine 2 Chaque semaine 3 Chaque jour 4 Refuse de répondre 99	
Q805	Avez-vous déjà vu ou entendu des messages de sensibilisation en matière de SR ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q806	Si oui, par quels canaux/moyens avez-vous eu des informations en matière de SR ?	SMS 1 INTERNET 2 TÉLÉVISION 3 RADIOS 4 MAGAZINES 5 AGENTS DE SANTÉ 6 ENTOURAGE (PARENTS, A 7 PAIRS ÉDUCATEURS 8 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
Q807	Disposez-vous d'un outil vous permettant d'accéder à internet et aux réseaux sociaux (Téléphone, tablette...) ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q808	Aimeriez-vous recevoir des sms d'information sur la SSR ou sur la contraception ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q809	Etes-vous membre d'une association de jeunes ?	OUI..... 1	

		NON..... 2	
Q810	Fréquentez-vous les pairs éducateurs ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q811	Fréquentez-vous le centre conseil Ado (CCA) / l'espace jeune ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q812	A votre avis, la télévision (et les programmes que vous suivez) transmet-elle suffisamment de messages sur les thèmes liés à la SR?	SUFFISAMMENT 1 MOYENNEMENT 2 PEU 3 NE SAIT PAS 98 NON DECLARE 99	
Q813	Pensez-vous que la radio est un bon moyen de diffusion des infos en SR ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q814	Pensez-vous que les réseaux sociaux sont un bon moyen de diffusion des infos en SR ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q815	Sur quels aspects de la SR souhaiteriez-vous recevoir des informations ?	PUBERTÉ SOINS GYNÉCO CONTRACEPTION GROSSESSES AVORTEMENTS IST AUTRE..... 96 (PRECISER)	

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ADOLESCENTES AU SÉNÉGAL EN UTILISANT L'ÉVIDENCE POUR LUTTER CONTRE LES MARIAGES D'ENFANTS ET LES VIOLENCES SEXUELLES			
Ce questionnaire est commun aux deux groupes d'âge et doit être relié avec le questionnaire ado 10-14 ans et le questionnaire ado 15-19			
Cette enquête est menée dans le cadre d'un projet sur la santé des adolescents/es au Sénégal. Les questions suivantes sont posées à la fois aux garçons et aux filles de votre âge (15-19 ans) dans les sites du projet.			
NOM DE L'ADOLESCENT/E _____		NUMERO DE LIGNE DANS QUESTIONNAIRE MENAGE 	
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur le covid. Permettez-moi de vous rappeler encore que vos réponses sont entièrement confidentielles et personne n'en sera informé. Si nous arrivons à une question à laquelle vous ne voudrez pas répondre, vous avez juste à me le faire savoir et nous sauterons pour la question suivante.			
SECTION 9 : CONNAISSANCES, PRATIQUES ET ATTITUDES SUR LA PROTECTION CONTRE LE COVID			
	QUESTIONS ET FILTRES	CODIFICATION DES CATÉGORIES	ALLER A
Q901	Avez-vous entendu parler du Coronavirus ces 03 derniers mois ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q902	Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à Coronavirus (Covid-19) ?	PAS GRAVE 1 GRAVE 2 TRES GRAVE 3 NE SAIT PAS 98	
Q903	Comment vous sentez-vous face à la pandémie de la maladie à Coronavirus?	PAS INQUIET 1 TRES INQUIET 2 AUTRE..... 96 (PRECISER) NON DECLARE 9	
Q904	Avez-vous adopté de nouveaux comportements depuis que le Coronavirus est apparu ?	Se laver fréquemment les mains a 1 Se laver les mains avec de l'eau tr 2 Eviter les salutations mains à mair 3 Eviter les places/cérémonies publi 4 Nettoyer les mains très souvent a 5 Limiter les déplacements et les fr 6 Mettre/Marcher avec un masqu 7 AUTRE..... 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
Q905	Que pensez-vous des mesures barrières contre le Coronavirus ?	Pas nécessaire 1 Facile à mettre en œuvre 2 Difficile à mettre en œuvre 3 Impossible à mettre en œuvre 4 AUTRE..... 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
Q906	Comment évaluer vous votre risque d'infection de la COVID-19	Eleve 1 Moyen 2 Faible 3 NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q907	Que faire pour protéger son entourage si on est exposé par le coronavirus ?	Porter un masque 1 Accepter de passer le test 2 Se vacciner 3 AUTRE..... 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98 REFUS DE REPONDRE 99	
Q908	Portez-vous un masque régulièrement pour vous protégez contre le coronavirus ?	OUI..... 1 NON..... 2	
Q909	Avez-vous du gel hydroalcoolique à votre disposition ?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	
Q910	Combien de fois par jour utilisez-vous ce gel hydroalcoolique ?	NOMBRE DE FOIS	
Q911	Où utilisez-vous préférentiellement ce gel hydroalcoolique ?	A LA MAISON 1 A L' ECOLE 2 AUTRE..... 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	

SECTION 10: COVID-19 ET EXPERIENCES VECUES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE			
Q1001	Pendant la période de confinement/couvre feux, avez-vous été victime d'une forme particulière de violence relative a votre SR?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	Passer à Q1004
Q1002	Quels types de violences avez-vous été victimes? (Réponses à choix multiple)	Harcelement sexuel 1 Viol 2 AUTRE 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q1003	Qui en était l'auteur?	Un parent ou un autre membre de 1 Un étranger/ personne hors du m 2 AUTRE 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q1004	Votre pratique sexuelle a-t-elle été modifié durant cette periode de confinement/couvre feux?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	Passer à Q1006
Q1005	Comment votre pratique sexuelle a été modifié?	Augmentation de la fréquence sexuelle 1 Baisse de la fréquence sexuelle 2 AUTRE 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q1006	Avez-vous eu des rapport sexuel non-protégé pendant cette période de confinement/couvre feux?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	Passer à Q1008
Q1007	Pourquoi?	Viol 1 Mon partenaire et/ou moi ne voulaient pas se protéger 2 Non accès aux méthodes contraceptives 3 AUTRE 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q1008	Avez-vous eu des difficultés particulières à avoir acces aux services de SR pendant la periode de confinement/couvre feux?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	Passer à Q1010
Q1009	Quelles sont été les difficultés rencontrées?	Manque de moyens financiers 1 Difficultés à se déplacer 2 Services de SR non fonctionnel 3 AUTRE 96 (PRECISER) REFUS DE REPONDRE 99	
Q1010	Avant le confinement/couvre feux suivez-vous souvent des cours d'éducation en SR (formel ou informel)?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	
Q1011	Qu'en était-il pendant le confinement/couvre feux?	OUI..... 1 NON..... 2 REFUS DE REPONDRE 99	

FIN DE L'ENTRETIEN
MERCİ POUR VOS REPONSES A NOS QUESTIONS

Projet CRDI: Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence pour lutter contre les mariages d'enfants et les violences

GUIDE D'ENTRETIEN
[INFORMATEURS CLES : Acteurs Techniques/Ministériels]

ENQUÊTEUR: RECUEILLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES POUR CHAQUE ENTRETIEN

NOM ET CODE ENQUÊTEUR _____		
DATE (DD/MM/YY).....		
SITE D'ENQUÊTE _____		
NUMÉRO DE L'ENREGISTREUR.....		
NUMERO DE DOSSIER.....		
NUMERO DE FICHIER.....		
HEURE DE DÉBUT.....	H	MN
HEURE DE FIN	H	MN

INSTRUCTIONS:

- Partager les objectifs de l'étude
- Répéter le consentement éclairé
- Respecter les différents protocoles

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Bonjour, je m'appelle_____. Je travaille pour l'organisation African Population and Health Research Center (APHRC). APHRC, en partenariat avec Enda Santé, mène une recherche-action participative (RAP) visant à améliorer la santé des adolescent(e)s au Sénégal, en particulier dans les communes de Kaolack et Gossas. La mise en œuvre du projet permettra de renforcer les stratégies nationales pour les adolescents/es et les jeunes. A cet effet, nous menons des entretiens qualitatifs avec différents acteurs parmi lesquels les adolescents(es), les parents, les jeunes qui sont dans les organisations communautaires et les décideurs et partenaires au développement pour nous mieux appréhender la situation dans les deux sites de l'étude.

Vous êtes invité/e à prendre part à cette recherche car nous pensons que votre expérience en tant que chef de ménage, parent/tuteur, adolescent/e âgé/e de 10 à 19 ans ou en tant que jeune peut contribuer grandement à notre compréhension de la situation de la santé des adolescents et des obstacles y afférents. Les personnes sélectionnées devront signer un formulaire de consentement, après que toutes les informations nécessaires leur soient communiquées. Votre participation consistera à faire un entretien de 40 minutes avec nous. Ainsi, nous vous poserons des questions et vos réponses seront enregistrées sur une tablette. Les résultats de l'étude seront partagés par le biais de rapports de projet, de blogs, d'articles d'opinion et d'interviews radio-télévisées.

Les participants à l'étude ne bénéficieront d'aucune compensation financière. Toutefois, nous espérons que les données produites contribueront à l'identification de stratégies efficaces pour l'amélioration de la santé des adolescents/es et la réduction des mariages d'enfants et grossesses précoces au Sénégal.

Nous prévoyons un risque minimum pour les participants à l'étude, comme la perte de temps pendant la collecte ou la crainte par rapport au respect de la confidentialité. Pour minimiser ces risques, les entretiens seront menés à la convenance des répondants et dans un espace privé. En outre, tous les membres de l'équipe de projet seront formés à l'éthique de la recherche et à la protection des participants humains afin d'assurer le respect strict des principes éthiques durant toute la durée de la recherche

Votre participation à cette étude est très importante pour notre recherche. Cependant, elle reste libre et volontaire. Même après avoir accepté de prendre part à l'étude, vous pouvez vous retirer/interrompre à tout moment.

Tous les entretiens seront menés en privé afin de garantir la confidentialité. Même si les noms des participants seront recueillis, ils ne seront utilisés qu'à des fins de suivi par l'équipe de recherche. En outre, les données finales seront dépouillées de tous les identifiants personnels, pour garantir une confidentialité maximale.

Maintenant, pouvez-vous nous dire si vous acceptez de participer à cette recherche ? Si vous dites oui, cela signifie que vous avez consenti à prendre part à l'étude et nous vous en remercions.

Oui

☐

Non

☐

Introduction

- Rappeler au/ à la participant/e les objectifs de l'étude ci-dessous

Objectifs de l'étude qualitative :

Rencontrer les cibles (c'est-à-dire les adolescents(es) y compris les membres des clubs des jeunes filles), les parents des ados et les acteurs clés e la SRAJ, afin de :

- *Comprendre la situation des mariages d'enfants à Kaolack et à Gossas;*
- *Analyser les causes des mariages d'enfants et grossesse précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Juger la contribution des acteurs clés dans la lutte contre les mariages d'enfants et grossesses précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Recueillir les impressions des différents acteurs sur l'ampleur de la problématique des mariages et grossesses précoces, en particulier des viols dans les communes de Kaolack et de Gossas*

- Rappeler au/ à la participant/e l'utilisation du magnétophone et/ou de la tablette.
- Accordez quelques minutes au/ à la participante pour répondre aux questions concernant l'entretien.

D'abord, nous allons recueillir vos informations personnelles, si vous permettez.

Questions

Informations personnelles et sur la structure/division

Nom et Prénoms _____	
Sexe	
AGE	/_/_/
niveau d'instruction	
Structure/Ministère/Division	
Fonction/Statut au niveau de la structure/Ministère/Division	
Années d'expérience	
Zone/s de responsabilités	
Description des programmes SR Ados en charge dans la structure/Ministère (Focus, cibles, activités, collaborateurs)	
Résultats des programmes	

Maintenant, nous allons entrer dans le vif du sujet. Nous allons commencer l'entretien et vous allez parler un peu plus en détails de ces problèmes déjà mentionnés, tels que les mariages d'enfants, les grossesses précoces et les viols. Vous êtes prêt/e ?

1. Sexualité, mariages et grossesses chez les Ados

A- Sexualité précoce chez les Ados

1. Comment décrivez-vous la situation de la sexualité précoce chez les adolescent(e)s au Sénégal? EXPLORER AMPLEUR, ZONES DE VULNERABILITE, CAUSES, CONSEQUENCES
2. Qu'en est-il de la situation à Kaolack ? Et à Gossas ? EXPLORER CAUSES SPECIFIQUES, ZONES DE VULNERABILITE, CONSEQUENCES

B- Mariage chez les Ados

3. Comment décrivez-vous la situation des mariages d'enfants au Sénégal? EXPLORER AMPLEUR, ZONES DE VULNERABILITE, CAUSES, CONSEQUENCES
4. Qu'en est-il de la situation à Kaolack ? Et à Gossas ? EXPLORER CAUSES SPECIFIQUES, ZONES DE VULNERABILITE, CONSEQUENCES

C- Grossesses chez les Ados

5. Comment décrivez-vous la situation des grossesses précoces chez les adolescentes au Sénégal? EXPLORER AMPLEUR, ZONES DE VULNERABILITE, CAUSES, CONSEQUENCES
6. Qu'en est-il de la situation à Kaolack ? Et à Gossas ? EXPLORER CAUSES SPECIFIQUES, ZONES DE VULNERABILITE, CONSEQUENCES

2. Violences chez les Ados

7. Comment décrivez-vous la situation des violences sexuelles chez les adolescentes (y compris viols, incestes, etc.) au Sénégal? EXPLORER AMPLEUR, ZONES DE VULNERABILITE, CAUSES, CONSEQUENCES
8. Qu'en est-il de la situation à Kaolack ? Et à Gossas ? EXPLORER CAUSES SPECIFIQUES, ZONES DE VULNERABILITE, CONSEQUENCES

3. Rôles et responsabilités des acteurs

9. Quel est le rôle du ministère pour parer à ces différentes situations ? (De violence sexuelle, de grossesse d'enfants et de mariage précoce)

10. Quelles sont les mesures gouvernementales (politiques) mises sur pied pour lutter contre ces phénomènes de ME et GP ?
11. Quelle est le degré/taux de réussite de ces mesures gouvernementales à Kaolack et à Gossas ?

4. Collaboration multisectorielle entre entités luttant contre les ME, GP et VS

12. Existe-il d'autres organisations qui luttent contre ces fléaux ? Si oui, quelles en sont le plus actives ? (ONGs, Badienou Gox, leaders religieux, etc.) pour comparer les niveaux d'engagement des organisations (de femmes, jeunes, leaders traditionnels, etc.)
13. Quelles sont celles avec lesquelles vous collaborez dans la lutte contre les ME et GP ?
14. Y'a t- il des impacts positifs qui résultent de cette collaboration ? Lesquels ?
15. Sinon, quels sont les problèmes qui empêchent une bonne collaboration avec tous les acteurs?
16. Selon vous, qu'est-ce qui freine la lutte contre ces différents fléaux ?
17. Selon vous, quelles sont les stratégies qui doivent être adoptées par les pouvoirs publics (gouvernement, communauté) pour lutter contre ces fléaux ?

Relancer pour avoir plus d'éléments explicatifs.

Projet CRDI: Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence pour lutter contre les mariages d'enfants et les violences

GUIDE D'ENTRETIEN
[INFORMATEURS CLES : Acteurs SRAJ et Religieux]

ENQUÊTEUR: RECUEILLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES POUR CHAQUE ENTRETIEN

NOM ET CODE ENQUÊTEUR _____	
DATE (DD/MM/YY).....	
SITE D'ENQUÊTE _____	
NUMÉRO DE L'ENREGISTREUR.....	
NUMERO DE DOSSIER.....	
NUMERO DE FICHIER.....	
HEURE DE DÉBUT.....	H MN
HEURE DE FIN	H MN

Introduction

- Rappeler au/ à la participant/e les objectifs de l'étude ci-dessous

Objectifs de l'étude qualitative :

Rencontrer les cibles (c'est-à-dire les adolescents(es) y compris les membres des clubs des jeunes filles), les parents des ados et les acteurs clés e la SRAJ, afin de :

- *Comprendre la situation des mariages d'enfants à Kaolack et à Gossas;*
- *Analyser les causes des mariages d'enfants et grossesse précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Juger la contribution des acteurs clés dans la lutte contre les mariages d'enfants et grossesses précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Recueillir les impressions des différents acteurs sur l'ampleur de la problématique des mariages et grossesses précoces, en particulier des viols dans les communes de Kaolack et de Gossas*

- Rappeler au/ à la participant/e l'utilisation du magnétophone et/ou de la tablette.
- Accordez quelques minutes au/ à la participante pour répondre aux questions concernant l'entretien.

D'abord, nous allons recueillir vos informations personnelles, si vous permettez.

Questions

Informations personnelles et sur la structure/division

Nom et Prénoms _____	
Sexe	
Age	/ _ _ /
niveau d'instruction	
Position/Statut	
Années d'expérience	
Division, Zone/s de responsabilités	
Description des programmes (Focus, cibles, activités, collaborateurs)	
Résultats des programmes	
Difficultés rencontrées	

Maintenant, nous allons entrer dans le vif du sujet. Nous allons commencer l'entretien et vous allez parler un peu plus en détails de ces problèmes déjà mentionnés, tels que les mariages d'enfants, les grossesses précoces et les viols. Vous êtes prêt/e ?

1. Sexualité, mariages et grossesses précoces chez Ados

A- Sexualité précoce dans la région/zone d'intervention

1. Comment décrivez-vous la situation de la sexualité précoce chez les adolescents(es) dans la région et dans votre zone de responsabilité ? AMPLEUR, ZONES DE VULNÉRABILITÉ, CAUSES, NORMES ET PRATIQUES SOCIO-CULTURELLES, CONSÉQUENCES.

B- Mariages d'enfants dans la région/zone d'intervention

2. Comment décrivez-vous la situation des mariages d'enfants dans la région et dans votre zone de responsabilité ? AMPLEUR, ZONES DE VULNÉRABILITÉ, CAUSES NORMES ET PRATIQUES SOCIO-CULTURELLES, CONSÉQUENCES.

C- Grossesses précoces dans la région/zone d'intervention

3. Comment décrivez-vous la situation des grossesses précoces dans la région et dans votre zone de responsabilité ? AMPLEUR, ZONES DE VULNÉRABILITÉ, CAUSES, NORMES ET PRATIQUES SOCIO-CULTURELLES, CONSÉQUENCES.
4. Quelles sont les mesures/stratégies adoptées par votre organisation pour lutter contre ces phénomènes de SP, ME et GP ?
5. Quels sont les acteurs clés dans la lutte contre les GP ? (Parents, enseignants/es, communauté, gouvernement, etc.)?

2. Violences sexuelles chez les adolescent(e)s

6. Comment décrivez-vous la situation des violences sexuelles (viols, incestes) envers les adolescent(e)s dans la région et dans votre zone de responsabilité ? AMPLEUR, ZONES DE VULNÉRABILITÉ, CAUSES, CONSÉQUENCES.
7. Existe-t-il un profil de filles plus vulnérables ? (Handicapés, malades mentaux, filles confiées, filles précoces) ?
8. Selon vous, quel est le profil des principaux auteurs de viols aussi bien à Kaolack qu'à Gossas? Qu'est-ce qui pourrait expliquer cette situation ?
 - a. NB : ***Si et seulement si** le/la répondant/e mentionne les conducteurs de Jakarta comme étant les auteurs de viol, vous pouvez alors le relancer pour en savoir plus. Mais éviter autant que possible la stigmatisation.*
9. Quelles sont les mesures/stratégies adoptées par votre organisation pour parer à ce phénomène de viol ?
10. Quels sont les acteurs clés dans la lutte contre les viols ? (Parents/tuteurs, enseignants, communauté, gouvernement, etc. ?

3. Rôles et responsabilités concernant les ME, les GP et les VS

11. Quelles sont le rôle et les responsabilités du père/tuteur face à ces différentes situations (pour garçon – Auteur ; comme pour fille –Victime) ?
12. Quelles sont le rôle et les responsabilités de la mère/tutrice face à ces différentes situations (pour garçon – Auteur ; comme pour fille –Victime) ?
13. Quelles sont le rôle et les responsabilités des adolescent(e)s (victimes comme auteurs ?)
14. Quelles sont le rôle et les responsabilités de la communauté ? (les badienou ngox, les religieux, les écoles, les daaras, les associations de jeunes, etc.)
15. Quelles sont le rôle et les responsabilités des médias ?

Relancer sur le rôle de même que sur les responsabilités

4. Collaboration multisectorielle entre entités luttant contre les SP, ME, GP et VS

16. Quelles sont les organisations qui luttent contre ces fléaux dans la région et dans votre zone (ONGs, Badienou Goxx, leaders religieux, etc.)?
17. Y-a t- il une collaboration entre votre structure et ces organisations et, de manière générale, entre ces différentes entités?
18. Quelles sont les avantages de cette collaboration?
19. Quels sont les problèmes qui empêchent une bonne collaboration ?
20. Quelles sont les stratégies adoptées par les pouvoirs publics (gouvernement, communauté) pour lutter contre ces fléaux ?
21. Ces stratégies ont-elles des impacts positifs dans la lutte contre ces fléaux ?

Relancer pour avoir plus d'éléments explicatifs

**Projet CRDI: Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence pour
lutter contre les mariages d'enfants et les violences**

**GUIDE D'ENTRETIEN
[PARENTS/TUTEURS]**

NOM ET CODE ENQUETEUR _____	
DATE (DD/MM/YY).....	
SITE D'ENQUÊTE _____	
NUMÉRO DE L'ENREGISTREUR.....	
NUMERO DE DOSSIER.....	
NUMERO DE FICHIER.....	
HEURE DE DÉBUT.....	H MN
HEURE DE FIN	H MN

Introduction

- Rappeler au/ à la participant/e les objectifs de l'étude ci-dessous

Objectifs de l'étude qualitative :

Rencontrer les cibles (c'est-à-dire les adolescents(es) y compris les membres des clubs des jeunes filles), les parents des ados et les acteurs clés e la SRAJ, afin de :

- *Comprendre la situation des mariages d'enfants à Kaolack et à Gossas;*
- *Analyser les causes des mariages d'enfants et grossesse précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Juger la contribution des acteurs clés dans la lutte contre les mariages d'enfants et grossesse précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Recueillir les impressions des différents acteurs sur l'ampleur de la problématique des mariages et grossesses précoces, en particulier des viols dans les communes de Kaolack et de Gossas*

- Rappeler au/ à la participant/e l'utilisation du magnétophone et/ou de la tablette.
- Accordez quelques minutes au/ à la participante pour répondre aux questions durant l'entretien.

D'abord, nous allons recueillir vos informations personnelles, si vous permettez.

Questions

Informations personnelles

INFORMATIONS PERSONNELLES	
Nom et Prénoms _____	
Sexe	
Age	/__/_/
Niveau d'instruction	
Ethnie	
Activité génératrice de revenus	
Région/Quartier de résidence	
Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	/__/_/
Nombre d'enfants âgés de 10-19 ans	/__/_/

Maintenant, nous allons entrer dans le vif du sujet. Nous allons commencer l'entretien et vous allez parler un peu plus en détails de ces problèmes déjà mentionnés, tels que les mariages d'enfants, les grossesses précoces et les viols. Vous êtes prêt/e ?

1. Perceptions sur la sexualité, mariages et grossesses chez les Ados

A. Perceptions sur la sexualité précoce

Nous allons parler des enfants et de leur développement et avec votre permission j'aimerais discuter avec vous d'une question un peu tabou qu'est la sexualité précoce.

1. Abordez-vous ce sujet avec votre fils/fille ? Quels sont les sujets liés à la sexualité précoce que vous abordez avec votre fils/fille ?
2. Et si votre fils/fille/membre de votre entourage vous disait qu'il avait un ou une petite amie maintenant. Comment réagiriez-vous? [Relancer]: Que lui diriez-vous?
3. Et si votre fille/fils/membre de votre entourage vous disait qu'elle/il aimerait avoir des relations sexuelles ou qu'elle/il est prêt/e à avoir des relations sexuelles? Quelle serait votre réaction ? [Relancer]: Que lui diriez-vous?
4. Quels sont les difficultés ou les risques auxquels votre fils/fille/membre de votre entourage doit faire face dans votre communauté/environnement en rapport avec la sexualité précoce?

B. Perceptions sur les mariages d'enfants

Maintenant, j'aimerais connaître votre opinion au sujet des mariages d'enfants

5. Selon vous, quelles en sont les principales causes ?
6. Que pensez-vous être le rôle et la responsabilité du père/tuteur dans cette situation?
7. Que pensez-vous être le rôle et la responsabilité de la mère/tutrice dans cette situation?
8. Et si votre fils/fille/membre de votre entourage vous disait qu'il voulait se marier maintenant. Comment réagiriez-vous? [Relancer]: Que lui diriez-vous?
9. Connaissez-vous des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de ME? (NB : Si la réponse est non, il faut lui faire savoir qu'il en existe avant d'aborder la question suivante.)
Seriez-vous d'accord pour que votre fils/fille/membre de votre entourage puisse bénéficier de ce genre de programmes?
10. Quelles solutions préconisez-vous pour protéger votre fille/fils/membre de votre entourage contre le mariage précoce?

C. Perceptions sur les grossesses précoces

Maintenant, j'aimerais connaître votre opinion sur les grossesses précoces

11. Selon vous, quelles en sont les principales causes ?
12. Abordez-vous ce sujet avec votre fils/fille ? Quels sont les sujets liés à la grossesse précoce que vous abordez avec votre fils/fille ?
13. Et si votre fils/membre de votre entourage vous disait qu'il était l'auteur d'une grossesse. Comment réagiriez-vous? [Relancer]: Que lui diriez-vous?

14. Et si votre fille/membre de votre entourage vous disait qu'elle était enceinte. Comment réagiriez-vous? [Relancer]: Que lui diriez-vous?
15. Connaissez-vous des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de GP? (NB : Si la réponse est non, il faut lui faire savoir qu'il en existe avant d'aborder la question suivante.)
Seriez-vous d'accord pour que votre fils/fille/membre de votre entourage puisse bénéficier de ce genre de programmes ?
16. Quelles solutions préconisez-vous pour empêcher votre fille/membre de votre entourage de contracter une grossesse précoce ?
17. Quelles solutions préconisez-vous pour empêcher votre fils/membre de votre entourage d'être l'auteur d'une grossesse précoce/ ou d'enceinter une mineure ?

D. Perceptions sur le viol

Maintenant, j'aimerais connaître votre opinion sur le viol.

18. Selon vous, qui en sont habituellement les victimes? Relancer sur les auteurs.
19. Abordez-vous ce sujet avec votre fils/fille ? Quels sont les sujets liés au viol que vous abordez avec votre fils/fille ?
20. Et si votre fille/membre de votre entourage était victime de viol. Que feriez-vous?
21. Et si votre fils/membre de votre entourage était l'auteur d'un viol ? Que feriez-vous ?
22. Connaissez-vous des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de viols? (NB : Si la réponse est non, il faut lui faire savoir qu'il en existe avant d'aborder la question suivante.)
Seriez-vous d'accord pour que votre fils/fille/membre de votre entourage puisse bénéficier de ce genre de programmes ?
23. Quelles solutions préconisez-vous pour empêcher votre fille/fils/membre de votre entourage d'être victime de viol ?
24. Quelles solutions préconisez-vous pour empêcher votre fils/membre de votre entourage d'en être un auteur ?

Relancer pour avoir plus d'éléments explicatifs

**Projet CRDI: Améliorer la santé des adolescentes au Sénégal en utilisant l'évidence pour
lutter contre les mariages d'enfants et les violences**

**GUIDE D'ENTRETIEN
[ADOLESCENTS/ES]**

NOM ET CODE ENQUÊTEUR _____		
DATE (DD/MM/YY).....		
SITE D'ENQUÊTE _____		
NUMÉRO DE L'ENREGISTREUR.....		
NUMERO DE DOSSIER.....		
NUMERO DE FICHIER.....		
HEURE DE DÉBUT.....	H	MN
HEURE DE FIN	H	MN

Introduction

- Rappeler au/ à la participant/e les objectifs de l'étude ci-dessous

Objectifs de l'étude qualitative :

Rencontrer les cibles (c'est-à-dire les adolescents(es) y compris les membres des clubs des jeunes filles), les parents des ados et les acteurs clés e la SRAJ, afin de :

- *Comprendre la situation des mariages d'enfants à Kaolack et à Gossas;*
- *Analyser les causes des mariages d'enfants et grossesse précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Juger la contribution des acteurs clés dans la lutte contre les mariages d'enfants et grossesses précoces à Kaolack et à Gossas*
- *Recueillir les impressions des différents acteurs sur l'ampleur de la problématique des mariages et grossesses précoces, en particulier des viols dans les communes de Kaolack et de Gossas*

- Rappeler au/ à la participant/e l'utilisation du magnétophone et/ou de la tablette.
- Accordez quelques minutes au/ à la participante pour répondre aux questions concernant l'entretien.

D'abord, nous allons recueillir tes informations personnelles, si tu permets.

Informations personnelles

INFORMATIONS PERSONNELLES	
Nom et Prénoms _____	
Sexe	
Age	/__/__/
Niveau d'instruction	
Ethnie	
Activité génératrice de revenus	
Région/Quartier de résidence	
Structure familiale (nucléaire, étendue, recomposée)	/__/__/

Maintenant, nous allons entrer dans le vif du sujet. Nous allons commencer l'entretien et tu vas parler un peu plus en détails de ces problèmes déjà mentionnés, tels que le mariage d'enfants, la grossesse précoce et les viols. Tu es prêt/e ?

1. Sexualité, mariage et grossesse chez les Ados

A- Perceptions sur la sexualité précoce NB : remplacer les « tu » par « vous »

Il faut préparer l'enfant et éviter d'aborder ce sujet de façon très directe surtout avec les enfants qui ont entre 10 et 14 ans. Aborder les sujets comme dans un jeu d'enfants.

Nous allons aborder une question un peu sensible liée à la puberté et au développement du corps Mais aussi aux relations entre l'homme et la femme (éviter le mot sexualité dans la mesure du possible).

1. Abordes-tu ces sujets avec quelqu'un ? Avec qui en discutes-tu ? Quels sont les sujets liés à la puberté que tu abordes avec cette personne? Relancer sur la « sexualité » ou plutôt sur les relations intimes.
2. As-tu un petit ami/une petite amie ? Si oui, comment ont réagi tes parents quand ils l'ont découvert ? Si ton papa et/ou ta maman découvrait que toi ou ton ami/e proche ou ta jeune sœur/ton jeune frère avait un petit ami/petite amie, quelle serait sa réaction ? Relancez pour la réaction du père et celle de la mère.
3. N'as-tu jamais été seule/seul ou intime avec un homme/un garçon/une femme/une fille? Si ton père en était au courant, comment réagirait-il? Si ta mère en était au courant, comment réagirait-elle?
4. Aimerais-tu en savoir plus sur les relations intimes, sur les questions liées à l'intimité entre l'homme et la femme? Si oui, quel serait pour toi le moyen idéal pour obtenir ce genre d'informations ? Relancer sur CCA, Réseaux sociaux, Structures de santé, etc.
5. Quels sont les difficultés/les problèmes ou les risques auxquels tu/tes copines/tes jeunes sœurs fais/font face dans ta communauté/environnement par rapport à cette question taboue de vie intime ou de vie de couple? Comment tu/tes copines gères/gèrent cette situation ?

B- Perceptions sur les mariages d'enfants

Maintenant, j'aimerais connaître ton avis au sujet des mariages d'enfants. C'est-à-dire les enfants/filles qui sont données en mariage très tôt.

6. Selon toi, quelles en sont les principales causes ?
7. Que penses-tu être la responsabilité du père/tuteur? Relancer sur la responsabilité de la mère/tutrice.
8. Serais-tu prêt à te marier maintenant ? Si, ta mère/ton père décidait de te donner en mariage maintenant, comment réagiras-tu? [Relancer]: Que ferais-tu? Si toi ou ton amie proche ou ta sœur était donnée en mariage très jeune? quelle serait ta réaction ?
9. Connais-tu des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de ME? Serais-tu d'accord pour assister/recevoir des messages de sensibilisation sur les ME ? Quel serait pour toi le moyen idéal pour obtenir ce genre d'informations? Relancer sur CCA, Réseaux sociaux, Structures de santé
10. Quelles solutions préconises-tu pour éviter d'être donnée en mariage ou de te marier très tôt ?

C- Perceptions sur les grossesses précoces

Maintenant, j'aimerais discuter avec toi des grossesses précoces. Tu connais les grossesses précoces. C'est adire les « enfants » qui sont enceintes ou qui ont des bébés.

11. Abordes-tu ce sujet avec quelqu'un ? Quels sont les sujets liés aux grossesses précoces que vous abordez avec cette personne ?
12. Selon toi, quelles en sont les principales causes ?
13. Serait tu prêt/e à avoir une grossesse/être auteur d'une grossesse maintenant ? Si, c'était le cas, comment réagirais-tu? [Relancer]: Que ferais-tu? Si toi ou ton amie proche ou ta sœur avait contracté une grossesse, quelle serait ta réaction ?
NB : Il faut lui rappeler que le fait de tomber enceinte à son âge serait considéré comme une grossesse précoce à cause de son âge trop jeune.
14. Connais-tu des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de grossesses précoces? Serais-tu d'accord pour assister/recevoir des messages de sensibilisation sur les ME ? Quel serait pour toi le moyen idéal pour obtenir ce genre d'informations ?
Relancer sur CCA, Réseaux sociaux, Structures de santé
15. Quelles solutions préconises-tu pour éviter de contracter une grossesse précoce ?

D- Perceptions sur le viol

Maintenant, j'aimerais connaître ton avis au sujet du viol

16. Selon toi, qui en sont habituellement les victimes? Relancer sur les auteurs.
17. Abordes-tu ce sujet avec quelqu'un ? Quels sont les sujets liés au viol que vous abordez avec cette personne
18. Si toi ou un membre de ton entourage était victime de viol. Que ferais-tu? Relancer sur dénonciation dans l'entourage, à la police.
19. Connais-tu des ONG /programmes qui sensibilisent sur les questions de viols? Serais-tu d'accord d'assister/de recevoir des messages de sensibilisation sur les ME ? Quel serait pour toi le moyen idéal pour obtenir ce genre d'informations ? Relancer sur CCA, Réseaux sociaux, Structures de santé
20. Quelles solutions préconises-tu pour éviter d'être victime de viol?

Relancer pour avoir plus d'éléments explicatifs.



African Population and
Health Research Center

PROJET IDRC-SR-ADO/APHRC/ENDA SANTE

Juin 2023